



Formulaire de changement d'adresse
Veillez soumettre ce formulaire au bureau de l'école

Change of Address Form
Please submit this form to the school office

Nom de l'école / Name of the School

Nom de l'élève / Name of the Student

Niveau de l'élève / Grade

Nom du parent, tuteur / Name of the Parent, Guardian

Adresse précédente / Previous Address

Ville / City, Town

Code postal / Postal Code

Nouvelles adresse / New Address

Ville / City, Town

Code postal / Postal Code

Courriel du parent, tuteur / Email of the Parent, Guardian

Téléphone (jour) / Daytime Phone

Autre téléphone / Other Phone

Date de début demandée: / Requested Starting date:

- Matin / Morning
 Après -midi / Afternoon

Fréquence / Recurrence:

- Quotidiennement / Daily
 Occasionnellement / Occasionally

Information supplémentaire / Additional Information

- Je comprends que mon enfant aura à marcher une certaine distance pour se rendre à l'arrêt d'autobus. /
 I understand that my child will have to walk a certain distance to get to the bus stop.

Signature du parent, tuteur / Signature of the Parent, Guardian

Date

transport@csf.bc.ca

<https://www.csf.bc.ca/transports/formulaire-dinscription/> / <https://www.csf.bc.ca/transportation/registration-form/>