



2016-2017
HOT LUNCH PROGRAM REGISTRATION FORM
FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE CANTINE

Student / Élève	Grade / Classe	Food allergy / allergie alimentaire

I would like to register my child(ren) for the Hot Lunch Program.
Je souhaite inscrire mon (mes) enfant(s) au programme de cantine.

I choose the following payment option/ Je choisis l'option de paiement suivante:

- ONE (1) full payment of \$1,470 no later than September 1, 2016
UN (1) versement de 1470 \$ avant le 1 septembre 2016
- THREE (3) installments of \$490 according to the following payment schedule:
TROIS (3) versements de 490\$ selon le calendrier suivant :
September 1, 2016 / October 1, 2016 / November, 1, 2016
1^{er} septembre 2016 / 1^{er} octobre 2016 / 1^{er} novembre 2016

I do NOT want my child(ren) to participate in the lunch program. My child(ren) will bring a lunch box to school every day.
Je ne souhaite pas que mon (mes) enfant(s) participe(nt) au programme de cantine. Mon (mes) enfant(s) apportera(ont) son (leurs) déjeuner(s).

Signature: