

2017-2018 ACADEMIC YEAR
HOT LUNCH PROGRAM REGISTRATION FORM
FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE REPAS CHAUDS

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 repas chauds.

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

ONE (1) full payment of \$1,570 no later than September 1, 2017
UN (1) versement de 1570 \$ avant le 1 septembre 2017

THREE (3) installments of \$523 according to the following payment schedule:
TROIS (3) versements de 523\$ selon le calendrier suivant :
 September 1, 2017/ October 1, 2017 / November, 1, 2017
1^{er} septembre 2017 / 1^{er} octobre 2017 / 1^{er} novembre 2017

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 repas chauds. Mon (mes) enfant(s) apportera(ont) son (leurs) déjeuner(s).

Signature:

