bIENVENUE AU programme de petits déjeuners !

Nous sommes heureux de vous présenter un programme de petits déjeuners adapté afin que les élèves qui y participent puissent avoir accès à des aliments nutritifs dans un environnement nourrissant et réconfortant dans le contexte de la COVID-19. Le programme est conçu afin de respecter les directives de la santé publique et sera opéré en collaboration avec le Club des petits déjeuners.

**À quoi ressemble le petit déjeuner cette année?**

* Un petit déjeuner nutritif et délicieux
* Tous les impacts positifs comme l’amélioration de la concentration des élèves, de la performance scolaire et du comportement
* Des produits emballés individuellement (fromage, yogourt, céréales, barres céréalières et bien plus)
* Déjeuners servis en classe pour que les élèves puissent manger à leur pupitre

Le petit déjeuner sera servi tous les jours à \_ Heure\_\_\_ durant l’année scolaire à partir du \_\_Date.

**Le programme est offert à tous les élèves de l’école et les inscriptions se font tout au long de l’année. Contacter l’école si vous avez des questions:**

Nom de la personne contact à l’école Téléphone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nous demandons une contribution volontaire de 45$ pour l’année scolaire et de 75$ pour deux enfants ou plus.**

**Votre contribution favorise la pérennité de notre programme de petits déjeuners**

*Vous pouvez effectuer votre don en argent ou en chèque payable à l’ordre de XXXXXX (nom de l’école) et le remettre à XXXX (nom de l’enseignant/secrétaire/Bénévoles en chef, etc.)*

**Si vous souhaitez inscrire votre enfant au programme de petits déjeuners, veuillez remplir les champs suivants en lettre moulées :**

Je souhaite que mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe au programme de petits déjeuners. (Nom complet de l’élève et numéro de classe)

**Autorisations**

**Consentement des médias :** Le Club des petits déjeuners peut photographier/filmer/interviewer mon enfant à des fins de promotion. **🞎 OUI 🞎 NON**

**Jeune bénévole:** J’accepte que, s’il y a un besoin, mon enfant s’implique comme bénévole dans son programme de petits déjeuners. **🞎 OUI 🞎 NON**

**Allergies, maladie et urgence:** Les renseignements sur la santé de mon enfant peuvent être utilisés pour le programme de petits déjeuners **🞎 OUI 🞎 NON**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du parent |  |  | Signature du parent |  |  | Date |  | Adresse courriel |  | Téléphone |