

CARGO DEL BOLETO DE ALMUERZOS ESCOLARES
A TARJETA DE CREDITO

Autorizo al Community Consolidated School District 46 ta cargar a a mi tarjeta de crédito la compra del boleto de almuerzos escolares de mi hijo.

Nombre del Alumno: _____

Escuela: _____

Maestro: _____ Grado: _____

Por favor cargue a mi: _____ VISA _____ MasterCard

Cantidad: 20 Almuerzos con leche por \$45.00 _____
 10 Almuerzos con leche por \$22.50 _____
 boleto de 20 leches por \$7.00 _____

Automaticamente renueve el boleto de mi hijo cuando quede una leche _____

Nombre de los padres (letra impresa por favor): _____

Domicilio: _____

Cd. y Código Postal: _____

Números Telefónico: _____

Tel. Cel.- Tel. Trabajo: _____

Número Tarjeta de Crédito: _____

Fecha de Expiración: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de E-mail para el recibo: _____

Cualquier pregunta llame a Sharon al (847)543-5334.
(District Office Half)

(Preferred Meal Systems, Inc. Half)

A _____ 20 lunch meal ticket for \$45.00 _____ 10 lunch meal ticket for \$22.50
_____ 20 punch milk ticket for \$7.00 has been purchased for the following student.

Automatically renew this ticket: _____

Name of Child: _____

School: _____

Teacher: _____ Grade: _____

Any questions call Sharon at (847)543-5334.