

**Registrierung  
Cashless Payment/  
Biometrisches System**

**Registration  
Cashless Payment/  
Biometric System**

Ich/wir bestätige(n), dass unser Kind/unsere Kinder an der Registrierung für das Cashless Payment/das Biometrische System teilnehmen wird/werden.

*I/We confirm that we wish our child/children to be registered on the school's Biometric Cashless System with immediate effect.*

Die Biometrischen Daten werden gespeichert solange Ihr Kind an der Schule eingeschrieben ist. Diese Einverständnis kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden.

*The Biometric information will be used throughout your child's time at the school. You may withdraw your consent at any time by contacting the school in writing.*

Name des Kindes/der Kinder <i>Child's Name/Children's Names</i>	Klasse <i>Class</i>	In welcher Beziehung stehen Sie? <i>What is your relation?</i>
Name Erziehungsberechtigte/r <i>Name parent/guardian</i>	Unterschrift <i>Signature</i>	Datum <i>Date</i>