

**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>