

## Autorisation d'accès au restaurant scolaire André Cuzin par biométrie

Je/nous soussigné(e)(s)

..... / .....

Représentant(s) légal/légaux de (Nom et Prénom de l'élève) .....

Né(e) le ..... / ..... / ..... En classe de .....

confirme/confirmons mon/notre consentement pour que la donnée biométrique « contour de la main » du jeune soit traitée par l'établissement pour l'accès à la restauration scolaire.

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature(s) manuscrite(s) du/des intéressé(e)(s) ou de l'élève si celui-ci est majeur:  
(Précédée(s) de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »)

.....