

SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (szülő neve) beleegyezem,
hogy 18 év alatti gyermekem

FÜL (FÜLPORC, TRAGUS)

ORR

KÖLDÖK

ékszer behelyezését engedélyezem. Aláírással igazolom, hogy az ezzel kapcsolatos tájékoztatást előzetes telefonbeszélgetés alapján a lyukasztást végző szakembertől megkaptam és azt tudomásul vettem.

16 éven aluli gyermekem ékszerbehelyezésén személyesen jelen leszek. Amennyiben gyermekem nem tudom személyesen elkísérni, jelzem a kísérő felnőtt személyét a szolgáltató felé. Igazolom, hogy gyermekemnek semmilyen betegsége nincs, vagy más, a lyukasztást kizáró ok nem merül fel.

Gyermek neve: _____

Gyermek születési helye, ideje: _____

Szülő személyi igazolvány száma: _____

Szülő telefonszáma: _____

Kísérő neve: _____

Kísérő személyi igazolvány száma: _____

Kelt: _____

Szülő aláírása: _____