

WESTEND TATTOO & PIERCING

Szülői egyetértési nyilatkozat

Alulírott _____ (szülő) engedélyezem 18 év alatti gyermekem részére testékszer behelyezését.

Testékszer helye /az engedélyezett típus aláhúzendő/:

orr, nyelv, ajak, köldök, fülbelövés, tragus, extrém, bridge, fülporc, industrial, ínyfék, microdermal, nyelvfék, septum, szemöldök, tragus, egyéb: _____

Gyermekem neve: _____

Gyermek születési helye: _____

Gyermek születési ideje: _____

Szülő személyi igazolvány száma: _____

16 éves kor alatt szülői jelenlét is szükséges!

A testékszer behelyezésével kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.
Gyermekem piercing behelyezését kizáró okról vagy betegségről nem tudok.

Elérhetőségi telefonszámom: _____

Kelt: _____

szülő aláírása