

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

..... (imię i nazwisko osoby nieletniej)

i wyrażam zgodę, aby mój syn/córka poddał(a) się zabiegowi wykonania przekłucia w Studiu Tatużu i Kolczykowania – Tattoo.pl. Równocześnie oświadczam, że w przypadku wystąpienia ewentualnych powikłań związanych z gojeniem się przekłutego miejsca, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za nieletniego/nieletnią i nie będę w przyszłości zgłaszać żadnych roszczeń wobec wyżej wymienionego studia, ani osoby wykonującej przekłucie.

Dane rodzica / opiekuna

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Dane osoby nieletniej

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)