STYX
TATTOO/PIERCING STUDIO

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE
S PROVEDENÍM PIERCINGU NEZLETILÉMU

ÚDAJE NEZLETILÉHO

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

ÚDAJE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Vztah k nezletilému _____

Telefon _____

POŽADOVANÝ PIERCING

Druh a umístění piercingu

_____

_____

PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS

Prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem výše uvedeného nezletilého a souhlasím s provedením uvedeného piercingu ve studiu STYX. Při návštěvě studia budu osobně přítomen/přítomna.

Před provedením piercingu nám bude vysvětlen průběh zákroku, možná rizika a následná péče. Budeme mít možnost položit otázky a rozhodnout se, zda zákrok podstoupit.

Nezletilý s provedením piercingu dobrovolně souhlasí. Vhodnost piercingu bude posouzena při osobní návštěvě studia.

PODPISY

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Podpis nezletilého _____

603 953 777
TATTOO@BORIS-STYX.CZ
WWW.BORIS-STYX.CZ
TATTOO STYX OSTRAVA