

SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott, Sz.i.g: (szülő)
engedélyezem 18 év alatti gyermekem részére **testékszer behelyezését.**

Gyermekem neve:

Gyermek személyi igazolvány száma:

Gyermek születési helye, ideje:

Testékszer megnevezése (kérlek, írd le, hogy milyen piercinget készíthetünk gyermekednek):

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

Kelt: **Szülő aláírása:**