

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
Minderjährige

Hiermit erkläre ich

(Vor-und Nachname des Elternteils) mich einverstanden, dass
meine Tochter/ mein Sohn

(Name des Kindes), geboren am _____
bei Pour la Beauté behandelt werden darf.

Ort, Datum Unterschrift Elternteil

Auszufüllen vom Studio:

Erhalten am (Datum)

Stempel des Studios: