

Szülői hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott..... < szülő,
törvényes képviselő neve >

.....<lakóhelye>

hozzájárulok, hogy 18 év alatti gyermekem

.....<gyermek neve >

.....< születési ideje >

tetováltassa magát.

A tetoválással kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.
Gyermekem tetoválását kizáró okról vagy betegségről nem tudok.

Elérhetőségi telefonszámom:.....

Kelt:.....

.....
aláírás