

Prohlášení zákonných zástupců pro nezletilé: tetování

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera

narozen/a dne nechal/a aplikovat trvalé tetování v našem studiu
Studio-Vizáž

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení tetování (epilepsie, cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký tlak). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, informuji o nich tatéra. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Vypište případné zdravotní obtíže:

.....
.....
.....

Zavazuji se, že budu dbát na dodržování zásad péče o tetování a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace tetování, budu neprodleně telefonicky kontaktovat studio

Místo tetování (rameno, záda apod.)

Motiv tetování (barevný drak, černobílá květina apod.)

V dne

Telefon na rodiče/zákonného zástupce

Jméno rodiče/zákonného zástupce

Podpis rodiče/zákonného zástupce