

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA WYKONANIE USŁUGI FRYZJERSKIEJ OSOBIE MAŁOLETNIEJ

DANE MAŁOLETNIEGO

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Data wizyty: _____

Zakres udzielonej zgody: ☐ Strzyżenie ☐ Stylizacja włosów ☐ Modelowanie ☐ Pielęgnacja włosów / skóry głowy

☐ Koloryzacja / Rozjaśnianie włosów (w tym stosowanie preparatów chemicznych)

☐ Inne: _____

☐ Potwierdzam, że zapoznałem/am się z charakterem zabiegu, jego zakresem, potencjalnymi skutkami oraz możliwymi reakcjami na zastosowane środki kosmetyczne.

I. Oświadczenia rodzica / opiekuna

- ☐ Oświadczam, że małoletni **nie ma przeciwwskazań zdrowotnych** do wykonania powyższej usługi.
- ☐ Przekazałem/am salonowi wszelkie istotne informacje dotyczące:
- uczuleń, wrażliwości skóry lub wcześniejszych reakcji alergicznych,
 - przyjmowanych leków lub stanów zdrowia, które mogą mieć wpływ na jakość lub bezpieczeństwo zabiegu.
- ☐ Zostałem/am poinformowany/a, że wynik koloryzacji i efekt końcowy mogą różnić się od oczekiwań, w zależności od kondycji włosów, wcześniejszych zabiegów i naturalnych uwarunkowań.
- ☐ Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wykonania testu alergicznego i potwierdzam, że:
- ☐ został wykonany
 - ☐ rezygnuję z jego wykonania, pomimo poinformowania o ryzykach.
- ☐ Zobowiązuję się do odbioru małoletniego z salonu po wykonanej usłudze (jeśli dotyczy).

II. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz małoletniego przez (pełna nazwa i adres salonu):
.....
w celach:
- ☐ realizacji usługi fryzjerskiej,
 - ☐ kontaktu dotyczącego wizyty,
 - ☐ prowadzenia dokumentacji związanej z usługą.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że:
- administratorem danych jest ww. salon,
 - przysługuje mi prawo dostępu do danych, ich poprawiania, żądania ograniczenia przetwarzania lub usunięcia,
 - dane nie będą przekazywane podmiotom nieuprawnionym.

Podpis osoby udzielającej zgody na RODO

III. Klauzula odpowiedzialności

- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie usługi fryzjerskiej osobie małoletniej i akceptuję możliwe ryzyka związane z zabiegiem, w szczególności związane z koloryzacją lub użyciem chemicznych preparatów fryzjerskich.
Przyjmuję do wiadomości, że salon nie ponosi odpowiedzialności za skutki wynikające z:
- zatajenia chorób, alergii lub innych przeciwwskazań,
 - niestosowania zaleceń pielęgnacyjnych po zabiegu,
 - szczególnych indywidualnych reakcji małoletniego, niemożliwych do przewidzenia.
- ☐ Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym wyżej wskazanego małoletniego i posiadam pełną zdolność do podejmowania decyzji w jego imieniu.

Miejscowość, data:

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: