



## Szülői / Gondviselői Beleegyező Nyilatkozat

### ***Kozmetikai kezelés 18 év alatti vendég részére***

Alulírott:

Név: .....

Születési hely, idő: .....

Cím: .....

mint szülő / törvényes képviselő, ezúton hozzájárulok, hogy gyermekem:

Gyermek neve: .....

Születési dátuma: .....

a Stargirl Kozmetika&Spa; szalonban (kezelést végző kozmetikus: Deák-Takács Nóra)

kozmetikai arctisztító kezelést vehessen igénybe.

Tudomásul veszem, hogy:

- a kezelés kozmetikai, nem orvosi beavatkozás,
- a kozmetikus a bőr állapotának megfelelő anyagokat és eljárást alkalmaz,
- a kezelés során fellépő esetleges allergiás reakciókért vagy rejtett bőrproblémákért a kozmetikus felelősséget nem vállal, amennyiben ezekről előzetesen nem volt tudomása,
- a kezelés megkezdése előtt a kozmetikus tájékoztatást ad az alkalmazott anyagokról és lépésekről.

Kijelentem, hogy gyermekem egészségi állapotáról, esetleges allergiáiról, bőrgyógyászati kezeléséről a kozmetikust valósághűen tájékoztattam.

Dátum: .....

Helyszín: 2330 Dunaharaszti, Rónai György utca 25.

Szülő / Gondviselő aláírása: .....

Elérhetőség (telefon, e-mail): .....

A Stargirl Kozmetika&Spa; az adatokat kizárólag a kezelés elvégzéséhez és nyilvántartásához használja, harmadik félnek nem adja tovább.