

EINWILLIGUNG chemische Behandlung Jugendlicher unter 16 Jahren

Hiermit übernehme ich

.....
NAME, VORNAME ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

.....
ANSCHRIFT

die alleinige Verantwortung, dass der/die Friseur-Mitarbeiter/in bei meinem/r minderjährigen Sohn/Tochter

.....
NAME, VORNAME

.....
GEBURTSDATUM

die Haare chemisch behandeln/färben darf.

Ich habe die schriftliche Aufklärung bezüglich chemischer Behandlungen bei Jugendlichen unter 16 Jahren zur Kenntnis genommen.

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

MODEFRISEUR eG

Entgegennahme der Einwilligung bzw. ausführende/r Mitarbeiter/in der chemischen Behandlung

.....
DATUM

.....
FRISEUR/IN UNTERSCHRIFT

Natürlich gehen wir mit Ihren Angaben genauso sorgsam um wie mit Ihrem Haar.
