



## **Einverständniserklärung für Eltern**

Ich, gebe hiermit meine Zustimmung zur Sugaring-Behandlung für meine/unsere Sohn/Tochter \_\_\_\_\_ im Studio Beauty Bay in Uster.

Ich stimme zu, dass meine/unsere Sohn/Tochter die Behandlung an folgenden Körperstellen wünscht \_\_\_\_\_ und habe keine Einwände dagegen.

Datum:

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Kontaktinformationen des Erziehungsberechtigten (E-Mail und Telefon):  
\_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass obige Erlaubnis von einer erziehungsberechtigten Person erteilt wurde.

Datum:

**Unterschrift der minderjährigen Person:** \_\_\_\_\_