



Einverständniserklärung Minderjährige/r

Hiermit erkläre ich (Erziehungsberechtigte/r, Vorname, Name),

....., mich damit

einverstanden, dass mein Kind (Vorname, Name Minderjährige/r)

....., eine Behandlung

im Ästhetik Institut Gauting - **Die Schönmacherei** - durchführen lassen darf.

Die Einverständniserklärung ist ausschließlich für folgende Behandlung (en):

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

Ort / Datum

Name und Unterschrift

Erziehungsberechtigte