

# HELLWOLF TATTOO SZALON

## Szülői egyetértési nyilatkozat

Alulírott \_\_\_\_\_ (szülő) engedélyezem 18 év alatti gyermekem tetoválását.

Gyermekem neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

A tetoválással kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.  
Gyermekem tetoválását kizáró okról vagy betegségről nem tudok.

Elérhetőségi telefonszámom: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szülő aláírása