

Prohlášení zákonných zástupců pro nezletilé:

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera

.....

narozen/a dne nechal/a aplikovat
trvalé tetování/piercing v tetovacím a piercingovém studiu BLACK HOUSE TATTOO

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými
zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení
tetování (epilepsie, cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký
tlak).

Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude tatér/tatérka
(piercer/piercerka) před zákrokem informován/a. Uvědomuji si, že v opačném
případě hrozí možnost zdravotních komplikací. Vypište případné zdravotní obtíže:

.....

.....

.....

Zavazuji se, že budu dbát na dodržování mým nezletilým dítětem zásad péče o
tetování/piercing a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním
potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace tetování/piercingu, budu
neprodleně telefonicky kontaktovat studio BLACK HOUSE TATTOO.

Místo tetování (rameno, záda apod.)

Motiv tetování
(barevný drak, černobílá květina apod.)

V dne.....

Telefon na rodiče/zákonného zástupce

Jméno rodiče/zákonného zástupce

Podpis rodiče/zákonného zástupce