



Zgoda Rodzica / Opiekuna Prawnego

na wykonywanie usług kosmetycznych osobie niepełnoletniej
Zgoda bezterminowa — obejmuje wszystkie wizyty dotyczące wskazanej usługi

1. Dane opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr dok. tożsamości:

Telefon:

E-mail:

2. Dane osoby niepełnoletniej

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

3. Zakres zgody

Rodzaj usługi / usług:

4. Oświadczenie

- Jestem rodzicem / opiekunem prawnym ww. osoby i posiadam pełne prawo do wyrażenia niniejszej zgody.
- Wyrażam bezterminową zgodę na wykonywanie wskazanych usług kosmetycznych w salonie Pure Esthetic, bez konieczności podpisywania odrębnej zgody na każdą wizytę.
- Zostałam/em poinformowana/y o charakterze zabiegów, ewentualnych przeciwwskazaniach i ryzyku.
- Ww. osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych (alergie, uczulenia, choroby skóry, leczenie farmakologiczne). Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania salonu o zmianach stanu zdrowia.
- Salon Pure Esthetic ma prawo odmówić wykonania usługi przy stwierdzeniu przeciwwskazań lub odwołaniu niniejszej zgody.

5. Podpis

Miejscowość i data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

RODO: Dane osobowe przetwarzane są przez salon Pure Esthetic wyłącznie w celu realizacji usług i wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Nie są udostępniane osobom trzecim. Przysługuje prawo dostępu, sprostowania i usunięcia danych. Kontakt: kontakt@puresthetic.pl

