

M-SPA



Zgoda opiekuna

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu kosmetycznego mojego dziecka. Jako prawny opiekun dziecka otrzymałem wszystkie potrzebne odpowiedzi na pytania odnośnie przeprowadzenia zabiegu.

Imię i nazwisko opiekuna:

Imię i nazwisko dziecka:

.....
(podpis opiekuna)