

Einverständniserklärung zum Piercen/Ohrlochschießen bei Minderjährigen

Name, Vorname <u>des Erziehungsberechtigten</u> :	_____
Personalausweisnummer:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
Postleitzahl:	_____
Ort:	_____
Telefonnummer:	_____

Name, Vorname <u>des Minderjährigen</u> :	_____
Personalausweisnummer:	_____
Geburtsdatum:	_____
Geburtsort:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
Postleitzahl:	_____
Ort:	_____

Hiermit gebe ich als erziehungsberechtigte Person mein Einverständnis dafür, dass sich die angegebene minderjährige Person bei STEELANO

an folgender/ folgenden Stelle/ n: _____

Piercen

_____ Ohrlöcher schießen

(Anzahl)

lassen darf.

Datum und Unterschrift des Minderjährigen

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Eine Fälschung der Unterschrift stellt eine Straftat nach §267 StGB dar. Bereits der Versuch ist strafbar und kann zur Anzeige gebracht werden.