



Einverständniserklärung

Ich erteile meiner/ m minderjährigen Tochter/ Sohn (Name) _____ die Erlaubnis, bei der Shabadora (Name) _____ in (Ort) _____ eine Haarentfernung mit Zucker-Gel an folgenden Körperstellen machen zu lassen:

Bitte nicht Zutreffendes durchstreichen:

- Beine
- Gesicht
- Oberkörper
- Intimbereich

Ort, Datum: _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Ich bestätige hiermit, dass obige Erlaubnis von einer erziehungsberechtigten Person erteilt wurde.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des/ der Kunden/ in : _____