

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich/Wir (Erziehungsberechtigte)

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

erklären unser Einverständnis, dass unsere Tochter/unsere Sohn

Name des Kindes _____

geb. am _____

Adresse _____

die Behandlung _____

**im Naturkosmetikstudio Touch of Nature, Böhmisches Straße 9, 01099 Dresden
in Anspruch nehmen kann.**

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten