

# Einverständniserklärung für ein Piercing

Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigte/r mein Einverständnis zum Stechen eines Piercings bei meinem minderjährigen Kind.

Name Kind: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Piercing: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

\_\_\_\_\_