



Szülői hozzájáruló nyilatkozat

#magicPIERCING

Alulírott, (törvényes képviselő neve) (törvényes képviselő születési helye, ideje) jelen nyilatkozatban kifejezetten hozzájárulok 16 év alatti gyermekem részére testékszer behelyezéséhez.

Gyermek neve:.....

Gyermek születési helye, ideje:

Törvényes képviselő telefonszáma:

Piercing helye a testen:.....

Nyilatkozom továbbá, hogy a testékszer behelyezésével kapcsolatos felvilágosítást teljeskörűen megkaptam és tudomásul vettem. Megértettem, hogy a piercing szűráshoz 16 éves kor alatt szülői jelenlét kötelező. Gyermekem piercing behelyezését kizáró okról, betegségről, allergiáról vagy vérzékenységről - amely befolyásolná, vagy kizárná a beavatkozást - nem tudok.

Adatvédelmi nyilatkozat

A gyermekem törvényes képviselőként jelen nyilatkozatban kifejezetten

hozzájárulok

nem járulok hozzá

ahhoz, hogy az Adatkezelő a jelen nyilatkozatban foglalt személyes adatokat rögzítse, tárolja, azt felhasználja a www.magicpiercing.hu weboldalon található Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat.

Az adatkezelés jogalapja az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ (1) bekezdés a) pontja, valamint az Európai Parlament és a Tanács (EU) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 rendeletének (általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR) 6. cikke szerint az érintett önkéntes hozzájárulása. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulást önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Dátum: , év hó..... nap

.....
Szülő, gondviselő aláírása