

## Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Behandlung: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / Tochter die oben genannte Behandlung bei JR Kosmetik machen lässt.

\_\_\_\_\_  
Datum | Unterschrift des Erziehungsberechtigten