**Einwilligungserklärung für ein Piercing bei Minderjährigen**.

Bei Jugendlichen unter 16 Jahren ist die Anwesenheit eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Hiermit erlaube ich, als erziehungsberechtigte Person:

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

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Das sich mein Sohn / meine Tochter:

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

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

sich im **Darkside Tattoo & Piercing Studio** Piercen lassen darf.

**Piercing**

An folgende Körperstelle kann gepierct werden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für Rückfragen stehe ich unter folgender Tel. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift wird das Piercing genehmigt:

Datum/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise:** Bitte die Kopie des Personalausweises vom Erziehungsberechtigten beilegen.

Ein Piercing stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und kann zu gesundheitlichen Schäden führen.

Ab 16 Jahre mit Einverständniserklärung.

Jeder der Jugendlichen ist verpflichtet, sich auszuweisen.

Eidesstattliche Versicherung des / der Minderjährigen. Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die oben ausgeschriebene Einwilligungserklärung tatsächlich von meiner Mutter / Vater oder anderen Erziehungsberechtigten Person ausgefüllt und auch Unterschrieben wurde. Mir ist die Konsequenz einer falschen Eidesstattlichen Versicherung bewusst und auch, dass eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen kann. Ab einem Alter von 14 Jahren bin ich Strafmündig.

Ich verfüge über eigene Geldmittel im Rahmen des Taschengeldes.

Die Tragfähigkeit meines Handelns ist mir bewusst.

Name minderjähriger Kunde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personalausweis Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des minderjährigen Kunden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_