

Spoštovani starši / skrbniki!

V skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov smo oblikovali soglasje staršev / skrbnikov za nemoteno izvajanje posameznih storitev, ki jih izvajamo v našem salonu. Soglasje velja od prvega dneva termina storitve do polnoletnosti mladoletne osebe. Možnost preklica soglasja je možna kadarkoli na blagajni salona.

Hvala!

Kozmetični salon Energomed

SOGLASJE STARŠEV/SKRBNIKOV ZA:

Ime in priimek mladoletne osebe: _____

Datum rojstva mladoletne osebe: _____

Ime in priimek skrbnika: _____

Tel. št. skrbnika: _____ Email naslov skrbnika: _____

1. Zbiranje in uporabo osebnih podatkov

Soglašam, da salon zbira in uporablja podatke o mladoletni osebi in starših/skrbnikih zaradi morebitnega obveščanja o akcijah in ponudbah salona ter v primeru obveščanja v nujnih primerih (nezgoda, bolezen,...).

DA

NE

2. Opravljanje storitve

Soglašam, da lahko zaposleni v salonu izvajajo (ime storitve) _____ ali (obkrožite) vse storitve, ki si jih je mladoletna oseba zaželela in se tudi na njih naročila. Po vsaki opravljeni storitvi je mladoletna oseba seznanjena tudi z navodili za nego.

DA

NE

3. Posebna navodila za mladoletno osebo (posebnosti, alergije, omejitve, ...)

Kraj in datum: _____

Podpis staršev / skrbnikov: _____