

# BIENVENIDA A CEJASTUDIO

## Programa CejaGirls

Te agradecemos completar el formulario de registro y consentimiento

### Datos de la menor

RUT

Nombres y Apellidos

### Consentimiento

Por medio del presente documento doy mi consentimiento para que se realicen en mi hija los tratamientos provistos por CejaStudio SpA. Declaro que ella no tiene problemas dermatológicos o bien cuento con la recomendación de su dermatólogo para realizar en ella estos tratamientos.

Me he informado del procedimiento a realizar y libero a CejaStudio SpA de toda responsabilidad asociada a los procedimientos que se realicen sobre mi hija.

Servicio que se realizará la menor:

RUT

Relación con la menor

<input type="text"/>	Mama <input type="radio"/>	Papa <input type="radio"/>
----------------------	----------------------------	----------------------------

Nombres y Apellidos

Teléfono

Correo Electrónico

Firma

Fecha