



## AUTORISATION PARENTALE

Je/Nous soussigné(e/s),

(NOM & PRENOM).....

(Fournir la copie d'une pièce d'identité)

(Tel).....(e-mail).....

Agissant en représentant(s) légal(aux) de :

(NOM & PRENOM).....

Né(e) le.....(fournir la copie d'une pièce d'identité)

**Autorise**, par le présent contrat, le professionnel à pratiquer sur le corps de mon enfant l'acte de piercing précisé ci-dessous.

(Nature de l'acte).....

**Déclare pour le mineur susnommé**,

- qu'il n'est pas sous l'emprise de substances illicites ou de l'alcool, et d'une façon générale, de tout produit pouvant altérer sa capacité de jugement,
- qu'il n'a aucune contre-indication sanitaire à l'acte de body-piercing (maladies, allergies et traitements en cours) et qu'il n'est pas à jeun.
- être parfaitement conscient du caractère irréversible du body-piercing sur le corps, et en accepter la responsabilité pleine et entière.

**S'engage pour le mineur susnommé** à respecter tous les conseils et directives de soins recommandés par le professionnel, énoncés sur la feuille de soins remise en main propre.

**A color trip s'engage à**

- Exercer ledit acte dans le respect des recommandations de la profession, notamment en matière de sécurité sanitaire :

Utiliser pour tout acte de piercing, un matériel à usage unique stérile et stériliser tout matériel non jetable selon le protocole et des bijoux adaptés (acier 316LVM, Titane TA6V4 ELI, Or 18k, PTFE) ...

- Fournir une information claire, loyale et appropriée concernant la nature et le déroulement de l'acte ainsi qu'à ses conséquences mêmes exceptionnelles, la conduite à tenir et les soins à apporter.

Date.:

Signature du client :