



Autorisation parentale – Piercing sur mineur

Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent / représentant légal :

.....

Date de naissance :

.....

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

.....

Autorise mon enfant / le mineur dont j'ai la charge :

Nom et prénom du mineur :

.....

Date de naissance :

.....

À se faire réaliser un **piercing** au sein de l'établissement
Van Beauty T – Rue du Pont 43, 1430 Rebecq.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- des informations relatives à la prestation de piercing,
- des règles d'hygiène et de sécurité appliquées,
- des soins à effectuer après le piercing (aftercare).

Je certifie que les informations fournies sont exactes et complètes,
et m'engage à être **présent(e) le jour du rendez-vous** avec une **pièce d'identité valide**, ainsi
qu'une **pièce d'identité du mineur**.

Je comprends que **sans la présence du parent ou représentant légal**,
ou sans ce document dûment complété et signé,
la prestation ne pourra pas être réalisée.

Fait à :

Le :

Signature du parent / représentant légal :



Ce document est valable uniquement pour le rendez-vous prévu et ne peut être réutilisé.*

