

CONSENTEMENT PARENTAL

1) TATOUEUR :

Raison Sociale :

Nom / Prénom :

Adresse complète :

Siret :

2) CLIENT :

Je soussigné(e),

Adresse :

Code postal et ville:

Numéro carte identité:

déclare avoir reçu une information claire et précise et appropriée sur les risques liés à l'acte de tatouage.

J'autorise le professionnel nommé ci-dessus à procéder à un acte de tatouage

sur mon (ma) fils (fille): né(e) le/..../..... à.....

Je m'engage aussi par la présente à respecter les recommandations pour les soins à apporter pour la cicatrisation du tatouage et sur les précautions à prendre.

Fait à : Date :/...../.....

Signature de l'artiste:

Signature du parent/tuteur:

NB: Ce présent document doit être accompagné de la photocopie de la carte d'identité du (des) parent (s) / tuteur (s) ainsi que la carte d'identité de la personne mineure. Chaque photocopie doit être signée par l'artiste et la personne responsable et datée.