



AUTORISATION TUTORIALE à l'acte de perçage corporel

Je soussigné(e) le tuteur (NOM et PRENOM en majuscules)

.....

Adresse

Code postalVille :

Né(e) le..... à :

AUTORISE **Skinetik Body Piercing** à pratiquer les perçages corporels suivant :

(Précisez l'endroit du corps):.....

Sur (NOM et PRENOM en majuscules).....

Adresse

.....

Code postalVille :

Né(e) le..... à :

Dont je suis le tuteur légal.

Je déclare :

- Etre majeur.
- Ne pas être sous l'emprise de produit pouvant altérer ma capacité de jugement.
- Etre en accord avec le professionnel soussigné sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou.
- Avoir été informé des risques concernant l'acte de perçage corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique.
- N'avoir aucun doute quant à son aptitude sanitaire à l'acte de perçage corporel.
- Etre parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur son corps et en accepter la pleine et entière responsabilité.

Je m'engage :

- A lui faire respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans les conditions générales contenues dans la notice relative au perçage corporel qui m'a été remise préalablement à l'intervention pour laquelle j'ai sollicité le studio **Skinetik Body Piercing**.

De son côté, le studio **Skinetik Body Piercing**, s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008 et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

Election de domicile : En cas de litige, les parties conviennent que seuls les tribunaux de Caen (14) sont compétents.

Fait à Caen en **double exemplaire**,

le (Date du jour).....

Précéder sa signature de la mention **lu et approuvé**



AUTORISATION TUTORIALE à l'acte de perçage corporel

Je soussigné(e) le tuteur (NOM et PRENOM en majuscules)

.....

Adresse

Code postalVille :

Né(e) le..... à :

AUTORISE **Skinetik Body Piercing** à pratiquer les perçages corporels suivant :

(Précisez l'endroit du corps):.....

Sur (NOM et PRENOM en majuscules).....

Adresse

.....

Code postalVille :

Né(e) le..... à :

Dont je suis le tuteur légal.

Je déclare :

- Etre majeur.
- Ne pas être sous l'emprise de produit pouvant altérer ma capacité de jugement.
- Etre en accord avec le professionnel soussigné sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou.
- Avoir été informé des risques concernant l'acte de perçage corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique.
- N'avoir aucun doute quant à son aptitude sanitaire à l'acte de perçage corporel.
- Etre parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur son corps et en accepter la pleine et entière responsabilité.

Je m'engage :

- A lui faire respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans les conditions générales contenues dans la notice relative au perçage corporel qui m'a été remise préalablement à l'intervention pour laquelle j'ai sollicité le studio **Skinetik Body Piercing**.

De son côté, le studio **Skinetik Body Piercing**, s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008 et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

Election de domicile : En cas de litige, les parties conviennent que seuls les tribunaux de Caen (14) sont compétents.

Fait à Caen en **double exemplaire**,

le (Date du jour).....

Précéder sa signature de la mention **lu et approuvé**