

# Autorisation parentale – Piercing

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : .....

Né(e) le : .....

Autorise mon fils / ma fille :

Nom et prénom du mineur : .....

Né(e) le : .....

À se faire percer la zone suivante :

.....

Au sein du studio **Andromeda Piercing**.

Je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'acte de piercing et autorise sa réalisation en toute connaissance de cause.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du représentant légal :

.....