

Société ARXE
7 rue Constantine
69001 Lyon
04.78.29.56.26
RCS.477847511

AUTORISATION PARENTALE
Acte de piercing

Je soussigné(e), père, mère ou tuteur légal,
 (NOM & PRENOM).....
 (Tel).....(e-mail)
 Déclare agir en représentant légal de :
 (NOM & PRENOM).....
 Né(e) le.....

Autorise, par le présent contrat, le professionnel.....
 à pratiquer sur le corps du mineur susnommé, l'acte de piercing précisé ci-dessous.
 (Nature de l'acte).....

Déclare pour le mineur susnommé,
 - ne pas être sous l'emprise de substances illicites ou de l'alcool, et d'une façon générale, de tout produit pouvant altérer ma capacité de jugement,
 - n'avoir aucune contre-indication sanitaire à l'acte de body-piercing (maladies, allergies et traitements en cours) et ne pas être 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.

ARXE s'engage à
 Exercer ledit acte dans le respect des recommandations et réglementations de la profession Décret 2008-149 du 19 février 2008 fixant les règles d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques de tatouage et piercing...

Et notamment :

- Utiliser pour tout acte de piercing, un matériel à usage unique stérile et stériliser tout matériel non jetable selon le protocole ainsi que 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 :

Signature du professionnel :

Traçabilité :

	Lot n°	date	expire	référence
Pince, tube,				
Ciseau :				
Cathéter, aiguille :				
Bijou :				
Gants :				