



Autorisation parentale pour mineur dès 16 ans

Je soussigné,

Nom	:	
Prénom	:	
Rue	:	
NPA, Ville	:	
E-mail	:	
Téléphone	:	

Autorise mon enfant,

Nom	:	
Prénom	:	
Date de Naissance	:	
E-mail	:	
Téléphone	:	
A se faire percer	:	

J'atteste également de suivre attentivement les soins recommandés pour une bonne cicatrisation.

Lieu et date

Signature

A fournir :

- Copie d'une pièce d'identité du parent ou tuteur qui à rempli le formulaire.
- Copie d'une pièce d'identité du mineur.