

# Ampi Piercing

## Autorisation parentale pour mineur dès 16 ans

Je soussigné,

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
NPA, Ville : .....  
Téléphone : .....

Autorise ma fille, mon fils

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**A se faire percer la / le** .....

Lieu et date

Signature

J'atteste également que la cicatrisation du piercing dépend des soins qui lui  
seront apportés durant la cicatrisation.

.....

**Cette autorisation n'est valable que pour un Piercing**

Documents à annexer :

Copie d'une pièce d'identité du parent ou  
tuteur. Copie d'une pièce d'identité du mineur.