

CONSENTEMENT PARENTAL POUR L'ACTIVITÉ DE TATOUAGE

Ce document permet aux parents ou tuteurs légaux d'autoriser un tatoueur à réaliser un tatouage sur un mineur en respectant les réglementations locales en vigueur.

Nom du Studio : INKO3RL

Nom du Tatoueur : INKO

Adresse du Studio : C2-C3 Les portes de Saint Martin – 97150 SAINT MARTIN

Téléphone : +590 690 66 13 86

Email : info@inko3rl.com

Nom du Mineur : _____

Date de Naissance du Mineur : _____

Âge du Mineur : _____

Adresse : _____

Nom du Parent/Tuteur Légal : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Lien de parenté avec le Mineur : _____



1. DÉCLARATION DU PARENT/TUTEUR LÉGAL

Je soussigné(e), _____, agissant en tant que parent/tuteur légal de _____, né(e) le _____, déclare avoir pris connaissance de l'activité de tatouage envisagée et consent à ce que le studio INKO3RL réalise un tatouage sur mon enfant/mineur sous ma responsabilité.

Je comprends que le tatouage est un acte permanent et que mon enfant/mineur doit suivre les soins post-tatouage qui lui seront donnés afin d'assurer une bonne cicatrisation et éviter toute complication.

2. INFORMATIONS SUR LE TATOUAGE

Description du Tatouage : _____

Emplacement sur le corps : _____

Date de la séance prévue : _____

3. INFORMATIONS SUR LES RISQUES

Je reconnais avoir été informé(e) par le studio INKO3RL et le tatoueur des risques potentiels liés à l'application d'un tatouage, y compris mais sans s'y limiter :

- Réactions allergiques aux encres ou produits utilisés,
- Infections en cas de non-respect des soins post-tatouage,
- Cicatrices ou altérations de la peau,
- Douleur pendant et après la procédure.

4. DÉCLARATION DE SANTÉ DU MINEUR

Je confirme avoir informé le tatoueur de toute condition médicale, allergie ou traitement que le mineur pourrait avoir et qui pourrait affecter la réalisation ou la cicatrisation du tatouage. Le mineur est en bonne santé et ne présente aucun risque médical majeur pour l'application d'un tatouage.

5. DROIT DE REFUS

Je comprends que le tatoueur se réserve le droit de refuser la réalisation du tatouage si l'état de santé du mineur ou toute autre condition semble compromettre la sécurité de l'acte.

6. RESPONSABILITÉ

Je reconnais que ni le studio INKO3RL ni le tatoueur ne pourront être tenus responsables en cas de complications liées à une réaction allergique, à une infection ou à une cicatrisation anormale si les soins post-tatouage ne sont pas respectés.



7. SIGNATURES

En signant ce document, je consens expressément à la réalisation du tatouage sur _____ et dégage de toute responsabilité le studio et le tatoueur pour toute conséquence découlant de cet acte, sous réserve du respect des bonnes pratiques professionnelles et des normes d'hygiène.

Fait à _____, le _____

Signature du Parent/Tuteur Légal : _____

Nom en Lettres Majuscules : _____

Signature du Mineur : _____

Signature du Tatoueur : _____

