



Prothésiste Ciliaire — Sonia Notari · 8 Rue des Oliviers, 83170 Tourves

ATTESTATION D'AUTORISATION PARENTALE

(pour une prestation d'extensions de cils sur mineur)

Nous soussignés M. _____ et Mme. _____ titulaires de l'autorité parentale, déclarons autoriser notre enfant mineur(e) Mlle./M. _____ à bénéficier d'une prestation d'extensions de cils auprès de « **Ninacils** » dont la technicienne est **Sonia NOTARI**, sise au 8 Rue des Oliviers, 83170 Tourves.

Nous déclarons :

- Avoir été informés de la nature de la prestation et de ses conditions de réalisation.
- Confirmer qu'aucune allergie connue aux colles ou produits utilisés n'affecte notre enfant.
- Autoriser la praticienne à réaliser cette prestation en notre absence.
- Certifier l'exactitude des informations fournies dans le présent document.
- Dégager l'établissement de toute responsabilité en cas de réaction allergique non déclarée.

Allergies ou remarques particulières :

TYPE D'EXTENSIONS DE CILS

☐ Cil à Cil (classique) ☐ Volume Mixte ☐ Volume Russe

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant _____

Date de naissance _____ Âge lors de la prestation _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE PÈRE

Nom et prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____ Email _____

INFORMATIONS CONCERNANT LA MÈRE

Nom et prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____ Email _____

SIGNATURES

(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Fait à _____

Le _____

Signature du père

Signature de la mère

Ce document doit être apporté **signé par les deux parents** le jour du rendez-vous. Sans ce document dûment complété et signé, la prestation ne pourra être réalisée.