

# **Formulaire de consentement et décharge de responsabilité**

## **Formation Déstatouage sans laser (à visée personnelle)**

**Entre les soussignés :**

**Le centre de formation :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Représenté par : \_\_\_\_\_

**Et la stagiaire :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### **1. Objet de la formation**

La présente formation porte sur les techniques de détatouage sans laser, utilisant notamment des produits à base d'acides de fruits (marque NPM International), et est dispensée uniquement à des fins pédagogiques et personnelles. Cette formation n'autorise en aucun cas la stagiaire à exercer une activité de détatouage sur clientèle à titre professionnel ou commercial.

### **2. Cadre légal**

Le centre informe la stagiaire que :

- Conformément au Code de la santé publique (articles L.4161-1 et suivants), le détatouage, qu'il soit réalisé par laser ou procédé chimique (acide, solution dépigmentante, etc.), est considéré comme un acte médical.
  - Par conséquent, seuls les médecins sont autorisés à pratiquer le détatouage sur autrui.
  - La présente formation est dispensée pour un usage strictement personnel, à des fins de compréhension, d'apprentissage théorique et de démonstration sans pratique sur modèle vivant.
- La stagiaire reconnaît avoir été clairement informée de ces éléments avant le début de la formation.

### **3. Responsabilité et engagements de la stagiaire**

La stagiaire s'engage à :

- Ne pas pratiquer le détatouage sur des clients après la formation, sauf si elle exerce en collaboration avec un médecin habilité.
- Utiliser les connaissances acquises uniquement à des fins personnelles, expérimentales ou de démonstration non rémunérée.
- Ne pas engager la responsabilité du centre ou du formateur en cas d'usage inapproprié des techniques enseignées.

La stagiaire décharge expressément le centre de toute responsabilité quant à l'usage qu'elle pourrait faire, de manière directe ou indirecte, des informations, produits ou techniques présentés lors de la formation.

### **4. Remboursement et conditions**

La stagiaire reconnaît :

- Avoir été pleinement informée du cadre légal et des restrictions d'exercice avant son inscription.
- Qu'aucune demande de remboursement ne pourra être faite au motif d'une méconnaissance de ces règles.
- Que le paiement de la formation vaut acceptation entière et sans réserve du présent document.

### **5. Signature**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du centre de formation**  
(Précédée de la mention "Lu et approuvé")

**Signature de la stagiaire**  
(Précédée de la mention "Lu et approuvé, bon pour accord")