**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR MINEUR**

**AUX SEANCES D’HYPNOSE, de PSYCHOPRATIQUE et de NUTRITION**

Par la présente,

Mme (nom, prénom)……………………………………………………………………….

Mr (nom, prénom.………………………………………………….....................................

En qualité de parent/tuteur\*

de (nom, prénom du mineur)……………………………………….....................................

consent à ce que Mme Maria MASON utilise l’hypnose\*, des méthodes de psychopratique\* et/ou la nutrition\* comme outils afin d’aider l’enfant / adolescent dont je suis le représentant légal.

Fait à ………………………….le …………………………

Signatures suivies du nom écrit de chaque responsable du mineur

(\*) Rayer les mentions inutiles

Maria Mason - Siège social : 13, rue du Hameau – 26230 Chantemerle Lès Grignan Tél : 07.60.40.29.77 contact@maria-mason.com. N°Siret : 524 102 407 00037