



Attestation parentale pour un accompagnement énergétique

Sceau de Lumière – Soins énergétiques et accompagnement holistique

Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :

reconnais avoir été informé(e) que le soin énergétique proposé à mon enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

est un accompagnement de bien-être à visée énergétique, émotionnelle et spirituelle,
prodigué par :

Kathie – Praticienne en soins de Lumière au sein de Sceau de Lumière.

Je comprends que :

- Ce soin ne se substitue en aucun cas à un suivi médical, psychologique ou paramédical.
- Aucune prescription médicale, diagnostic ou acte thérapeutique ne sera proposé.
- Ce soin énergétique agit en complément d'un suivi de santé classique, s'il y a lieu.
- Je peux interrompre ce suivi à tout moment, sans justification.

Je donne mon accord libre et éclairé pour que mon enfant bénéficie d'un
accompagnement énergétique adapté à sa sensibilité, en présence ou à distance.

Fait à : _____ Le : _____

Signature du parent ou tuteur légal :

(suivie de la mention « Lu et approuvé »)