

Cocher le nom du diplôme

CAP MC BP BTS

**Attestation à renseigner par le modèle et à
présenter le jour de l'épreuve par le candidat**

Centre d'examen :

Date :

N° du candidat :

Nom du candidat :

Nom du modèle :

Je reconnais être informé(e) des risques possibles de réactions allergiques pouvant survenir suite à l'application d'un produit de coloration capillaire.

J'accepte d'être modèle pour cette épreuve d'examen.

Signature du modèle :