

**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 :**