**CAP Métiers de la Coiffure – Attestation coloration**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **ACADÉMIE DE ….** | **Session 20..** | | **CAP Métiers de la coiffure** | | | **Attestation à renseigner par le modèle et**  **à présenter le jour de la situation d’évaluation par l’apprenant** | |       Centre de formation :  Date :    Nom de l’apprenant : …………………………………………….  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 et j’accepte d’être modèle pour cette situation d’évaluation.  **Signature du modèle :** |