**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 :** |