

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL
ESTHÉTIQUE COSMÉTIQUE PARFUMERIE**

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 et j'accepte d'être modèle pour cette épreuve d'examen.

Signature du modèle :