



## DECLARATION de DECHARGE

*(Pour les candidats individuels)*

En cas d'accident survenant en cours d'épreuve, seuls les candidats scolaires, apprentis ou stagiaires de la formation continue bénéficient de la législation sociale en matière d'accident du travail.

Il est donc vivement conseillé aux candidats individuels de souscrire une assurance.

Je soussigné(e)

NOM .....

Prénom .....

Candidat(e) au :

Certificat d'aptitude professionnelle .....  
(indiquer la spécialité)

Mention complémentaire .....  
(indiquer la spécialité)

reconnais :

☞ avoir été informé(e) des limites d'indemnisation en cas d'accident survenant en cours d'épreuve et de la nécessité de contracter une assurance,

☞ décharge l'administration de toute responsabilité au cas où je serais victime d'un accident lors du passage des épreuves de l'examen.

A

le

Signature