



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE  
Les experts en surveillance aquatique

# Secourisme général

avec RCR-C (Révisée en 2014)

Recto : Veuillez inscrire en **lettres moulées** lisible, le nom et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance	Items du certificat de Secourisme d'urgence											Résultat	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
<b>1</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												
Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____													
<b>2</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												
Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____													
<b>3</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												
Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____													
<b>4</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												
Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____													
<b>5</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												
Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____													

Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso.  
Cette feuille d'évaluation est la page \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pages.

- Performance satisfaisante     - Échec    Total des réussites     Total des échecs

**Renseignements de paiement**     Frais d'examen inclus     Frais d'examen non inclus  
Envoyer la facture ou le reçu à :  
( )  
Membre affilié \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Renseignements sur l'examen**  
Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_ Ceci est un examen :  
année    mois    jour     Original **OU**  Renouvellement  
( )  
Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**Renseignements sur le moniteur de Secourisme général**  
Nom du moniteur \_\_\_\_\_ N° d'identification \_\_\_\_\_  
Courriel ( ) \_\_\_\_\_  
Telephone \_\_\_\_\_ Signature requise \_\_\_\_\_  
**Cette section doit être remplie par l'évaluateur du Secourisme général qui a évalué les candidats.**  
Nom \_\_\_\_\_ N° d'identification (facultatif) \_\_\_\_\_  
Courriel ( ) \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Signature requise \_\_\_\_\_



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Les experts en surveillance aquatique

# Secourisme général avec RCR-C (Révisée en 2014)

Verso : Veuillez inscrire en **lettres moulées** lisible, le nom et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance	Items du certificat de Secourisme d'urgence											Résultat	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
<b>6</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____
<b>7</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____
<b>8</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____
<b>9</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____
<b>10</b> Nom ..... Adresse ..... App. n° ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	année												Cours original de Secourisme général : _____ Date de certification : _____ Lieu : _____

Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso.  
Cette feuille d'évaluation est la page \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pages.

- Performance satisfaisante

- Échec

Total des réussites

Total des échecs

Membre affilié

( )

Téléphone

Veuillez remplir les sections de renseignements sur le moniteur et le paiement au recto de la feuille. Les sections concernant le membre affilié, l'examen et l'évaluateur doivent être remplies sur les deux côtés de la feuille d'évaluation.

### Renseignements sur l'examen

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_  
année mois jour

Ceci est un examen :

Original **OU**  Renouvellement

Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine)

Téléphone

**Cette section doit être remplie par l'évaluateur du Secourisme général qui a évalué les candidats.**

Nom

N° d'identification (facultatif)

Courriel

( )

Téléphone

Signature requise