SOCIÉTE DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Étoile de bronze

(Révisée en 2020)

Recto : Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.

	Date de naissance	1 La Société de sauvetage	2a Autosauvetage : glace, embarcation submergée ou chavirée	2b Autosauvetage : position de survie; position en caucus	3 Entrées à l'eau (3)	4a Crawl, dos crawlé, brasse – 25 m ou v	4b Crawl tête haute et brasse tête haute – 25 m ou v	4c Coup de pied rotatif simultané et alternatif et battement en ciseaux et en ciseaux inversé – 25 m ou v	5a Mouvements de godille sur place – 30 s	5b Mouvements de godille avant et en arrière – 10 m	6 Reconnaissance de victimes	7a Aides à tendre (2)	7b Aides à lancer : avec précision sur une cible – 5 m	7c Aides à lancer : à une victime – 5 m	8 Réanimation d'une victime de noyade	9 Nage avec obstacles – 50 m	10 Exercice de sauvetage : nage tête haute et remorquage	11 Défi de forme physique : entraînement – 400 m ou v	Résultat
1 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
2 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
3 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
4 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
5 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
6 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		

☐ ***Cochez cette cas si'l y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.***

Cette feuille d'examen comporte page à .

✔ - Performance satisfaisante X - Échec **Total des réussites** ☐ **Total des échecs** ☐

Informations sur la facturation

Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) — Téléphone ( )

Adresse

Ville — Province — Code postal

Informations sur l'examen

Date d'examen : Année Mois Jour

Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) — Téléphone ( )

Informations sur le moniteur

Nom du moniteur — # d'identification

Courriel

Téléphone ( ) — Signature

Personne ayant examiné les candidats — Même que moniteur ☐ **ou**

Nom de l'évaluateur — # d'identification

Courriel

Téléphone ( ) — Signature

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen. ***Conserver une copie pour vos dossiers.***
Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Étoile de bronze

(Révisée en 2020)

Verso : Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.

	Date de naissance	La Société de sauvetage 1	Autosauvetage : glace, embarcation submergée ou chavirée 2a	Autosauvetage : position de survie; position en caucus 2b	Entrées à l'eau (3) 3	Crawl, dos crawlé, brasse – 25 m ou v 4a	Crawl tête haute et brasse tête haute – 25 m ou v 4b	Coup de pied rotatif simultané et alternatif et battement en ciseaux et en ciseaux inversé – 25 m ou v 4c	Mouvements de godille sur place – 30 s 5a	Mouvements de godille avant et en arrière – 10 m 5b	Reconnaissance de victimes 6	Aides à tendre (2) 7a	Aides à lancer : avec précision sur une cible – 5 m 7b	Aides à lancer : à une victime – 5 m 7c	Réanimation d'une victime de noyade 8	Nage avec obstacles – 50 m 9	Exercice de sauvetage : nage tête haute et remorquage 10	Défi de forme physique : entraînement – 400 m ou v 11	Résultat
7 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
8 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
9 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
10 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
11 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
12 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		
13 Nom / Adresse / Ville / Code postal / Courriel / Téléphone	Année / Mois / Jour																		

☐ ***Cochez cette cas si'l y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.***
Cette feuille d'examen comporte page à .

✔ - Performance satisfaisante X - Échec **Total des réussites** **Total des échecs** ☐

Veuillez s'il vous plait remplir toutes les sections au recto de la feuille. Il faut inscrire les renseignements concernant l'examen et l'évaluateur sur les deux côtés de la feuille d'examen.

Informations sur la facturation

Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)

Informations sur l'examen

Date de l'examen : Année Mois Jour

Personne ayant examiné les candidats Même que recto ☐ (***signer ci-dessous) ou***

Nom de l'évaluateur # d'identification

Courriel

( )
Téléphone Signature

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen. ***Conserver une copie pour vos dossiers.***
Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.