



**SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®**  
Les experts en surveillance aquatique

# Croix de bronze

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à une qualification initiale uniquement

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

Date de naissance

Vérification des préalables

1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	14*	15	16	17	Résultat
<i>*Epreuves évaluées par le moniteur</i>																	

<b>1</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																
<b>2</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																
<b>3</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... E-mail ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																
<b>4</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																
<b>5</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																
<b>6</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année																
	Mois	Préalables :															
	Jour	Méd. de bronze obtenue à															
		Secourisme d'urgence															
	Date :																
	Date :																

**Cochez cette case si l'y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.** ✓ - Performance satisfaisante X - Échec

Cette feuille d'examen comporte page à .

Total des réussites  Total des échecs

<b>Informations sur la facturation</b> Nom de l'installation ( ) Téléphone (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) Adresse Ville Province Code postal	<b>Informations sur le moniteur</b> Nom du moniteur # d'identification Courriel ( ) Téléphone Signature <b>Personne ayant examiné les candidats</b> Même que moniteur <input type="checkbox"/> ou Nom de l'évaluateur # d'identification Courriel ( ) Téléphone Signature <b>Personne ayant passé l'examen</b> Même que moniteur <input type="checkbox"/> ou Nom du participant # d'identification
<b>Informations sur l'examen</b> Date d'examen : Année Mois Jour Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) Téléphone ( )	



**SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®**  
Les experts en surveillance aquatique

## Croix de bronze

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à  
une qualification initiale uniquement

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

Date de naissance

Vérification des préalables

1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	14*	15	16	17	Résultat
La Société de sauvetage Noyade non mortelle Syncope en eau peu profonde Rôles et responsabilités de l'assistant surveillant-sauveteur Communications Sorties de victimes en duo Plongeurs de surface et nages sous l'eau Recherche en équipe Réanimation à deux sauveteurs à la suite d'une noyade Blessure à la colonne vertébrale Récupération et transport d'un objet Exercice de sauvetage : récupération d'une victime submergée Défi d'endurance - 400 m ou v Surveillance et balayage visuel Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes Sauvetage en duo 2 : victime submergée Interventions des assistants surveillants-sauveteurs																	

\*Epreuves évaluées par le moniteur

<b>7</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													
<b>8</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													
<b>9</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... E-mail ..... Téléphone .....			Année													
<b>10</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													
<b>11</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													
<b>12</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													
<b>13</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Année													

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Préalables :  
Méd. de bronze obtenue à ..... Date : .....  
Secourisme d'urgence ..... Date : .....

Cochez cette cas si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. ✓ - Performance satisfaisante X - Échec

Cette feuille d'examen comporte page à .

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.

<b>Informations sur la facturation</b> Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)  <b>Informations sur l'examen</b> Date de l'examen : _____ Année Mois Jour	<b>Personne ayant examiné les candidats</b> Même que recto <input type="checkbox"/> (signer ci-dessous) ou Nom de l'évaluateur # d'identification Courriel ( ) Téléphone Signature
---	--