



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

## Médaille de bronze Requalification

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à  
une requalification uniquement

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

| Date de naissance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Vérification des préalables | Autosauvetage                                               | Défenses et dégagements | Récupération d'une victime submergée | Défi d'endurance - 400 m ou v | Sauvetage 1 : depuis le bord | Sauvetage 2 : en eau libre | Sauvetage 3 : victime qui ne respire pas | Résultat |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                             | 5                                                           | 9                       | 12                                   | 15                            | 17                           | 18                         | 19                                       |          |
| <b>1</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone .....<br><b>2</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone .....<br><b>3</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone .....<br><b>4</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone .....<br><b>5</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone .....<br><b>6</b><br>Nom .....<br>Adresse .....<br>Ville ..... Code postal .....<br>Courriel ..... Téléphone ..... |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Année<br>Mois<br>Jour       | Préalables :<br>Méd. de bronze obtenue à ..... 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 .

**Informations sur la facturation**  
( )  
Nom de l'installation ..... Téléphone .....  
(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)  
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 .....

**Personne ayant examiné les candidats**  
Nom de l'évaluateur ..... # d'identification .....  
Courriel .....  
( )  
Téléphone ..... Signature .....



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

## Médaille de bronze Requalification

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à  
une requalification uniquement

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

|                                |  | Date de naissance | Vérification des préalables                 | Autosauvetage | Défenses et dégagements | Récupération d'une victime submergée | Défi d'endurance - 400 m ou v | Sauvetage 1 : depuis le bord | Sauvetage 2 : en eau libre | Sauvetage 3 : victime qui ne respire pas | Résultat |
|--------------------------------|--|-------------------|---------------------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------|
|                                |  |                   |                                             | 5             | 9                       | 12                                   | 15                            | 17                           | 18                         | 19                                       |          |
| <b>7</b><br>Nom .....          |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>8</b><br>Nom .....          |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>9</b><br>Nom .....          |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>10</b><br>Nom .....         |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>11</b><br>Nom .....         |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>12</b><br>Nom .....         |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| <b>13</b><br>Nom .....         |  | Année .....       |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Adresse .....                  |  | Mois .....        | Préalables :                                |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Ville ..... Code postal .....  |  | Jour .....        | Méd. de bronze obtenue à ..... Date : ..... |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |
| Courriel ..... Téléphone ..... |  |                   |                                             |               |                         |                                      |                               |                              |                            |                                          |          |

☐ **Cochez cette case si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.** ☒ - Performance satisfaisante ☐ - Échec

Total des réussites

Total des échecs

Cette feuille d'examen comporte page  à .

**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.