

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze Requalification

(Révisée en 2025)

*Feuille d'examen pour les candidats à
une requalification uniquement*

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



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze

Requalification

(Révisée en 2025)

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

Recherche en équipe

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

Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes

Sauvetage en duo 2 : victime submergée

Interventions des assistants surveillants-sauveteurs

Résultat

8

10

11

12

13

15

16

17

1

Nom

Adresse

VilleCode postal

CourrielTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

2

Nom

Adresse

VilleCode postal

CourrielTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

3

Nom

Adresse

VilleCode postal

E-mailTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

4

Nom

Adresse

VilleCode postal

CourrielTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

5

Nom

Adresse

VilleCode postal

CourrielTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

6

Nom

Adresse

VilleCode postal

CourrielTéléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Croix de bronze obtenue àDate :

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

Cette feuille d'examen comporte page à .

☒ - Performance satisfaisante

☐ - Échec

Total des réussites

Total des échecs

Informations sur la facturation

Nom de l'installation () Téléphone

(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)

Adresse

Ville Province Code postal

Personne ayant examiné les candidats

Nom de l'évaluateur # d'identification

Courriel

()

Téléphone Signature

Informations sur l'examen

Date d'examen : Année Mois Jour

()

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

Personne ayant passé l'examen

Nom du participant # d'identification



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze Requalification

(Révisée en 2025)

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	Recherche en équipe	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	Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes	Sauvetage en duo 2 : victime submergée	Interventions des assistants surveillants-sauveteurs	Résultat
		8	10	11	12	13	15	16	17		
7 Nom	Année	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Adresse	Mois										
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											
8 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											
9 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
E-mail Téléphone											
10 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											
11 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											
12 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Croix de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											
13 Nom	Année										
Adresse	Mois	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :									
Ville Code postal	Jour										
Courriel Téléphone											

☐

Cochez cette case si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.

Cette feuille d'examen comporte page à



- Performance satisfaisante



- 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