



Piscine

Révisée en 2022

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

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

Sexe

Date de naissance

1*	2*	3*	4*	5*	6a*	6b*	6c*	6d*	7*	8a*	8b*	8c*	9*	10*	11a*	11b*	11c*	11d*	12a	12b	Résultat
Théorie et pratique de la surveillance aquatique																					
Analyse de la piscine																					
Maîtrise des aides de sauvetage																					
Entrées à l'eau et sorties de victimes																					
Exercice de sauvetage																					
Nager sous l'eau																					
Récupération d'un objet																					
Défi sprint																					
Défi d'endurance																					
Communications du surveillant-sauveteur																					
Positionnement et rotation																					
Balayage visuel et observation																					
Prévention et interventions																					
Sauvetages spécialisés																					
Recherche d'une personne perdue																					
PEC – victime en détresse/en train de se noyer																					
PEC – victime immergée qui ne respire pas																					
PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale																					
PEC – victime blessée																					
Situation de surveillance : individuelle																					
Situations de surveillance : en équipe																					

* Épreuves évaluées par le moniteur

1 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
2 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
3 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
4 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					

☐

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

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

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 évalué les candidats Même que moniteur ☐ ou

Nom de l'évaluateur # d'identification
Courriel ()
Téléphone Signature

Personne en apprentissage à l'examen Même que moniteur ☐ ou

Nom du stagiaire # d'identification



Piscine

Révisée en 2022

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

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

Sexe

Date de naissance

1*	2*	3*	4*	5*	6a*	6b*	6c*	6d*	7*	8a*	8b*	8c*	9*	10*	11a*	11b*	11c*	11d*	12a	12b	Résultat
Théorie et pratique de la surveillance aquatique	Analyse de la piscine	Maîtrise des aides de sauvetage	Entrées à l'eau et sorties de victimes	Exercice de sauvetage	Nager sous l'eau	Récupération d'un objet	Défi sprint	Défi d'endurance	Communications du surveillant-sauveteur	Positionnement et rotation	Balayage visuel et observation	Prévention et interventions	Sauvetages spécialisés	Recherche d'une personne perdue	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale	PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en équipe	

* Épreuves évaluées par le moniteur

5 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
6 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
7 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					
8 Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	☐ M ☐ F ☐ X Année Mois Jour																				
Préalables : Croix de bronze obtenue à : Date : Premiers soins – Général obtenu à : Date :																					

☐

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

Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____.



- Performance satisfaisante



- Échec

Total des
réussites

Total des
échecs

Veuillez s'il vous plaît 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 évalué les candidats Même que recto ☐ (**signer ci-dessous**) ou

Nom de l'évaluateur

d'identification

Courriel

(_____)
Téléphone

Signature