



# 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    | M        | F           |
|   | Nom       | Année    |             |
|   | Adresse   | Mois     |             |
|   | Ville     | Province | Code postal |
|   | Courriel  | Jour     |             |
|   | Téléphone |          |             |
| 2 | Prénom    | M        | F           |
|   | Nom       | Année    |             |
|   | Adresse   | Mois     |             |
|   | Ville     | Province | Code postal |
|   | Courriel  | Jour     |             |
|   | Téléphone |          |             |
| 3 | Prénom    | M        | F           |
|   | Nom       | Année    |             |
|   | Adresse   | Mois     |             |
|   | Ville     | Province | Code postal |
|   | Courriel  | Jour     |             |
|   | Téléphone |          |             |
| 4 | Prénom    | M        | F           |
|   | Nom       | Année    |             |
|   | Adresse   | Mois     |             |
|   | Ville     | Province | Code postal |
|   | Courriel  | Jour     |             |
|   | Téléphone |          |             |

**Préalables :**  
 Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Premiers soins - Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Préalables :**  
 Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Premiers soins - Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Préalables :**  
 Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Premiers soins - Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**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 de sa noyade         |    |    |    |    |     |     |     |     |    |     |     |     |    |     |      |      |      |      |     |     |          |
| PEC – victime en détresse/en train de se noyer       |    |    |    |    |     |     |     |     |    |     |     |     |    |     |      |      |      |      |     |     |          |
| PEC – victime immergée qui ne respire pas vertébrale |    |    |    |    |     |     |     |     |    |     |     |     |    |     |      |      |      |      |     |     |          |
| 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  M  F  
Nom  
Adresse  
Ville Province Code postal  
Courriel  
Téléphone

6  
Prénom  M  F  
Nom  
Adresse  
Ville Province Code postal  
Courriel  
Téléphone

7  
Prénom  M  F  
Nom  
Adresse  
Ville Province Code postal  
Courriel  
Téléphone

8  
Prénom  M  F  
Nom  
Adresse  
Ville Province Code postal  
Courriel  
Téléphone

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Préalables :  
Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Préalables :  
Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Préalables :  
Croix de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 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 évalué les candidats Même que recto  (signer ci-dessous) ou

Nom de l'évaluateur

# d'identification

Courriel

(\_\_\_\_\_)  
Téléphone

Signature