



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Plage continentale 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.

Sexe	Date de naissance	Vérification des préalables										Résultat	
		Utilisation d'une embarcation de sauvetage	Défi sprint	Défi d'endurance	Balayage visuel et observation	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en équipe			
		7	8a	8b	10b	12a	12b	12d	13a	13b			
1 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse <input type="checkbox"/> X Ville _____ Province _____ Code postal _____ Courriel _____ Téléphone _____	Année _____ Mois _____ Jour _____												
		Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____											
		2 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse <input type="checkbox"/> X Ville _____ Province _____ Code postal _____ Courriel _____ Téléphone _____	Année _____ Mois _____ Jour _____										
				Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____									
				3 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse <input type="checkbox"/> X Ville _____ Province _____ Code postal _____ Courriel _____ Téléphone _____	Année _____ Mois _____ Jour _____								
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____													
4 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse <input type="checkbox"/> X Ville _____ Province _____ Code postal _____ Courriel _____ Téléphone _____	Année _____ Mois _____ Jour _____												
		Préalables : Sauveteur national – Plage continentale 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 _____

Personne ayant évalué les candidats

Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____

Courriel _____

()
Téléphone _____ Signature _____

Informations sur l'examen

Date d'examen : _____
Année Mois Jour
()

Personne ayant passé l'examen

Nom du participant _____ # d'identification _____



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Plage continentale
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.

Sexe	Date de naissance	Vérification des préalables	Utilisation d'une embarcation de sauvetage										Résultat				
			7	8a	8b	10b	12a	12b	12d	13a	13b						
5 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F Adresse <input type="checkbox"/> X Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Vérification des préalables Utilisation d'une embarcation de sauvetage Défi sprint Défi d'endurance Balayage visuel et observation PEC – victime en détresse/en train de se noyer PEC – victime immergée qui ne respire pas PEC – victime blessée Situation de surveillance : individuelle Situations de surveillance : en équipe															
			Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____														
			6 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F Adresse <input type="checkbox"/> X Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Vérification des préalables Utilisation d'une embarcation de sauvetage Défi sprint Défi d'endurance Balayage visuel et observation PEC – victime en détresse/en train de se noyer PEC – victime immergée qui ne respire pas PEC – victime blessée Situation de surveillance : individuelle Situations de surveillance : en équipe												
						Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____											
						7 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F Adresse <input type="checkbox"/> X Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Vérification des préalables Utilisation d'une embarcation de sauvetage Défi sprint Défi d'endurance Balayage visuel et observation PEC – victime en détresse/en train de se noyer PEC – victime immergée qui ne respire pas PEC – victime blessée Situation de surveillance : individuelle Situations de surveillance : en équipe									
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____																	
8 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom <input type="checkbox"/> F Adresse <input type="checkbox"/> X Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Vérification des préalables Utilisation d'une embarcation de sauvetage Défi sprint Défi d'endurance Balayage visuel et observation PEC – victime en détresse/en train de se noyer PEC – victime immergée qui ne respire pas PEC – victime blessée Situation de surveillance : individuelle Situations de surveillance : en équipe															
			Préalables : Sauveteur national – Plage continentale 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) _____	Personne ayant évalué les candidats Même que recto <input type="checkbox"/> (signer ci-dessous) ou Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____ Courriel _____ (_____) _____ Téléphone _____ Signature _____
Informations sur l'examen Date de l'examen : _____ Année Mois Jour	