



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Parc aquatique

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

Vérification des préalables

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|------|------|------|------|----|----------|
| 1* | 2* | 3* | 4* | 5* | 6a* | 6b* | 7* | 8a* | 8b* | 8c* | 9* | 10* | 11a* | 11b* | 11c* | 11d* | 12 | Résultat |
| Parc aquatique : orientation et analyse Surveillance des glissoires Surveillance des parcours de rivières Surveillance d'une piscine à vagues Entrées à l'eau et sorties de victimes Défi sprint Récupération d'un objet Communications du surveillant-sauveteur Positionnement et rotation Balayage visuel et observation Prévention et intervention 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 Situations de surveillance : en équipe | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Épreuves évaluées par le moniteur

1
Prénom M F
Nom
Adresse
Ville Province Code postal
Courriel
Téléphone

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

2
Prénom M F
Nom
Adresse
Ville Province Code postal
Courriel
Téléphone

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

3
Prénom M F
Nom
Adresse
Ville Province Code postal
Courriel
Téléphone

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

4
Prénom M F
Nom
Adresse
Ville Province Code postal
Courriel
Téléphone

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine 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 (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) ()
Téléphone
Adresse
Ville Province Code postal

Informations sur l'examen

Date d'examen :
Année Mois Jour
Nom de l'installation (par ex. : nom du parc aquatique) ()
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



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Parc aquatique
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

Vérification des préalables

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|------|------|------|------|----|
| 1* | 2* | 3* | 4* | 5* | 6a* | 6b* | 7* | 8a* | 8b* | 8c* | 9* | 10* | 11a* | 11b* | 11c* | 11d* | 12 |
| * Épreuves évaluées par le moniteur | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Résultat

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

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :
Sauveteur national – Piscine 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