



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Parc aquatique
Requalification

Révisée en 2022

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

Déf sprint

Récupération d'un objet

Positionnement et rotation

Balayage visuel et observation

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

6a

6b

8a

8b

11a

11b

11c

11d

12

Résultat

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

Année
Mois
Jour

Préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique

obtenue à :

Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique

obtenue à :

Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique

obtenue à :

Date :

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

Année
Mois
Jour

Préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique

obtenue 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 du parc aquatique) Téléphone

Personne ayant évalué les candidats

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



SAUVETEUR NATIONAL
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Parc aquatique
Requalification

Révisée en 2022

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 | | | | | | | | | | Résultat | |
|--|-------------------|---|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|--|----------|--|
| | | 6a | 6b | 8a | 8b | 11a | 11b | 11c | 11d | 12 | | | |
| 5 Prénom M F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone | Année | | | | | | | | | | | | |
| | Mois | | | | | | | | | | | | |
| | Jour | Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : Date : | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Prénom M F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone | Année | | | | | | | | | | | | |
| | Mois | | | | | | | | | | | | |
| | Jour | Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : Date : | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Prénom M F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone | Année | | | | | | | | | | | | |
| | Mois | | | | | | | | | | | | |
| | Jour | Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : Date : | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Prénom M F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone | Année | | | | | | | | | | | | |
| | Mois | | | | | | | | | | | | |
| | Jour | Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue 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