



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										Résultat	
		6a	6b	8a	8b	11a	11b	11c	11d	12			
1													
Prénom	Année	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Nom	Mois												
Adresse	Jour	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Ville Province Code postal													
Courriel		Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Téléphone													
2													
Prénom	Année	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Nom	Mois												
Adresse	Jour	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Ville Province Code postal													
Courriel		Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Téléphone													
3													
Prénom	Année	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Nom	Mois												
Adresse	Jour	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Ville Province Code postal													
Courriel		Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Téléphone													
4													
Prénom	Année	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Nom	Mois												
Adresse	Jour	Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Ville Province Code postal													
Courriel		Préalables : Sauveteur national – Parc aquatique obtenue à : _____ Date : _____											
Téléphone													

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