



Parc aquatique 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.

Défi 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	Résultat
6a	6b	8a	8b	11a	11b	11c	11d	12	

1
Nom _____
Sexe M F
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

Verification des préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____

2
Nom _____
Sexe M F
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

Verification des préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____

3
Nom _____
Sexe M F
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

Verification des préalables :

Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____

Cochez cette cas si l'y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. – Performance satisfaisante **Total des réussites** **Total des échecs**

Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ . – Échec

Informations sur la facturation

Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) _____ Téléphone _____
Adresse _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____

Personne ayant examiné les candidats

Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____
Courriel _____
Téléphone _____ Signature _____

Informations sur l'examen

Date de l'examen : _____
Année Mois Jour
Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____

Personne ayant passé l'examen

Nom du participant _____ # d'identification _____



Parc aquatique 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.

	Défi 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	Résultat
	6a	6b	8a	8b	11a	11b	11c	11d	12	
4 Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____										
5 Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____										
6 Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Parc aquatique obtenu à : _____ Date : _____										

Cochez cette case si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. – Performance satisfaisante **Total des réussites** **Total des échecs**

Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ . – Échec

Veillez 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 examiné 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	

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen.
Conserver une copie pour vos dossiers. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.