\$									oins de 15 min.		Sciente	nsciente	choc :		ragie externe	'AIT	exemple	ale	'		espire pas	
SOCIÉTE DE SAUVETAGE® Les experts en surveillance aquatique			les	cer		lvetage	gagements	6 x 25m	m 200m en m	eleur	· · VICTIME CON	· · · Victime inco	atoire : etat de atoire :	ou d'angine	atolre : hémor	atoire: AVC	er et donner l'.	lonne vertébra	, -F	ictime qui no	au libre	
Médaille de bronze (R Recto: Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque can	evisée 200	Date de naissance Vérification de	Dráci.	Auto samot-	* Exercise de san	Dáfongs de sal	Définition de	Défi d'endurance 5 x 25m	RCR à un samete.	Obs. vojes resp	Obs. voies resp	Problème circulate:	Problème circulatoire	Problème circul	Problème circulatoire : hémorragie externe	Observer rocci di Observer	Blessure à le col	Recherche	Sauvetage 1 · sans occur.	Sauvetage 2 : victime min 20 2	Sauvetage 3 : eau libre	
Recto: Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque can	didat.	Jate de Vérifica	*	1 *2	*3	*4	*5	*6	*7	*8a	*8b		*9b	*9c	*9d	*10		*12	13	14	15	Résultat
1 Nom																	Π					
Adresse	Anné	e																				
Ville Code :	oostal Mo	110	alable	es: OU Éto	nile de	hronz	ze ohte	nue à								Date						
Courriel Télép	hone Jou			cation:					e à						_	Date						
2 Nom Adresse	Anné	 ee																				
Ville Code	oostal Mo	1	alable	es: DU Éto	oile de	hronz	ze obte	nue à								Date						
Courriel Télép	hone Jou			cation:					e à						_	Date		_	_			_
3 Nom Adresse	Anné	 ee																				
Ville Code.	oostal	1110	alable	es: DU Éto	oile de	bronz	ze obte	nue à								Date						
Courriel Télép	hone Jou	I		cation:					e à							Date		_				_
4 Nom	Anné																					
Adresse																						
Ville	oostal Mo	1	alable ans (es: OU Éto	oile de	bronz	ze obte	nue à								Date	:					
Courriel Télép 5	hone Jou	r Re	qualifi T	cation:	Méd.	de bi	ronze (btenu	e à I	Г	г		Г			Date	: —	_	$\overline{}$	П		
Nom	Anné	 e																				
Adresse		S D-4	الماماد																			
Ville Code r		13		OU Éto												Date	:					
Courriel Télép	hone Jou	r Re	qualifi 	cation:	Méd.	de b	ronze	obteni	ue à	Т	Π	Г	Г	г	П	Date	: —	$\overline{}$		П		
Nom	Anné	 e																				
Adresse		is Drá	alable																	Ш		
Ville		13	ans (DU Éto												Date						
Courriel Télép		[I KO		cation:												Date	<u>:</u>	=	—		_	=
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de ca Cette feuille d'examen comporte page à		au ver	so de	cette	feuill								Échec	, I	Total (réussi		_	<u>_</u>		nl des necs		
Nom du moniteur			4	d'iden	tificati	— I	nform			r l'exa	amen								exame			
Courriel				r u luel	Illiicali	- -	ate de			Anne			Mois		Jo	our ()	OU L	□ Req	ualific	ation
Téléphone	Signatu					-	lom de										Téléph					
Information sur le certificat Certificats émis		ertificat					ette s qui a é					ipiie	oar I'	evalu	ateui	r ae I	a 500	ete (ue sa	uveta	ge	
Informations sur les frais Frais d'examen inclus Frais d'examen Facturer à						Ī	Nom de l'évaluateur										# d'identification					
Affiliation	Télép	hone				_ _ - c	Courriel															_
Adresse						_ [1)														
Ville Province			Со	de pos	tal	- 	Γéléph	one ,								S	Signatu					_

9	SOCIÉTE DE SAUVETAGE° Les experts en surveillance aquatique Médaille de bronze (Revisé Verso: Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque candida	e 2003) Suessieu.	Vérification des préalakto.	Précision de L	Auto salivatana	Exercice de sauces	Défences	Définhveiments	Défi d'endurance : 6 x 25m	RCR à un samet.	Obs. Voles man	Obs. voles read.	Problème circult.	Problème circulatoire : état de choc	Problème circuit :	Problème circulatoire : hémorragie externe	Observer conditions: AVC/AIT	Blessure à la conner l'exemple	Rechercha	Sauvetage 1 - sans on 1		Sauvetage 3: eau libre	te la
	Verso: Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque candida	∓ ate de	érifica	*1	*2	*3	*4	*5	*6	*7	*8a		*9a	*9b	*9c	*9d	*10		*12		14	15	Résultat
7	To fish of the door do fined as analyse sandida	" <u>Q</u>	>		Ι	Π		Τ	Γ	<u> </u>	preu	les ev	aluee	s par i	e mon	lleur	П	Т	Т			\dashv	<u>«</u>
Nom		Année																					
Adresse		Mois	Dráa	lable	<u></u>														<u></u>		Ш		
Ville	Code postal					ile de	bronz	e obte	nue à								Date	:					
Courriel 8	Téléphone	Jour	Requ	ualific I	ation:	Méd.	de br	onze o	btenu I	<u>e à</u>	_	Г	Γ	I	_	_	Date I	: —	_	$\overline{}$	П	—	
Nom		Année																					
Adresse																							
Ville	Code postal	Mois		lable:		ما مان	hronz	e obte	iniie à								Date						
Courriel	Téléphone	Jour							btenu	e à							Date						
9 Nom																							
Adresse		Année																					
Ville	Code postal	Mois		lable			<u> </u>			<u> </u>			_				<u> </u>				ш		
									nue à	. ,							Date		—	—		—	—
Courriel 10	Téléphone	Jour	Requ	ualific	ation:	Med.	de br	onze o	obtenu 	<u>е а</u> 	П	Π	Π	Π			Date	<u>:</u>	Т	\Box	П	\neg	
Nom		Année																					
Adresse		Maia		<u> </u>															\bot				
Ville		Mois		ilable: ns 0		ile de	bronz	e obte	nue à								Date	: <u> </u>					
Courriel	Téléphone	Jour	Requ	ualific	ation:	Méd.	de br	onze o	btenu	e à		_	_	_			Date	:	_				
11 Nom																							
Adresse		Année																					
Ville	Code postal	Mois		lable						1													
Courriel	Téléphone	Jour							enue à obteni	ıe à							Date Date						
12	·		rtoq		I	T T	T	T		l								T	Π		П	П	
Nom		Année																					
Adresse		Mois	Drác	lable	<u>e.</u>													Щ	Щ		Ш		
Ville						ile de	bronz	e obte	nue à								Date						
Courriel	Téléphone	Jour	Requ	ualific	ation:	Méd.	de br	onze o	btenu	e à							Date	<u>:</u>	_			=	_
Ш	Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candid Cette feuille d'examen comporte page à	dats au 	vers	o de	cette	feuill	e. (- Pe	erforma	ance	satisfa	isante	F -	Éche		Total réuss					al des hecs		
		()						ation l'exan		Ann			Mois		J	our (exame	en: Req	ualific	ation
Affiliat	on	Télépho	ne				$ _{N}$	om de	l'insta	llation	(par	ex.:n	om de	la pis	cine)			Téléph	none				_
conc feuill	ez s'il vous plaît remplir les informations perti ernant les moniteurs, les certificats et le mode e. Il faut inscrire les renseignements concernant l' s deux côtés de la feuille d'examen.	de paie	emen	t au	recto	de la	, q	ui a é	sectio evalué l'éval	le c	ours		nplie	par l'	évalu	ateu	r de l	a Soc	ciété	de sa	# d'ic	ge dentific	 ation
							C	ourriel)														
								élépho	one ,								5	Signatu	ure				—