



Parc aquatique

Révisée en 2012

Recto : Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque candidat

1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9a	9b	10	11a	11b	11c	12	Résultat
Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone														
Sexe Date de naissance Année Mois Jour	Sexe Date de naissance Année Mois Jour	Sexe Date de naissance Année Mois Jour	Sexe Date de naissance Année Mois Jour														
Préalables : Original : SN option piscine : _____ Date : _____ Requalification : SN 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 le moniteur

Nom du moniteur _____ # d'identification _____

Courriel _____

Téléphone _____ Signature _____

Information sur le certificat Certificats émis Certificats non émis

Informations sur les frais Frais d'examen inclus Frais d'examen non inclus

Facturer à _____

Affiliation _____ Téléphone _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Informations sur l'examen

Ceci est un examen : Original **OU** Requalification

Date de l'examen : _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____

Cette section doit être remplie par l'évaluateur SN qui a évalué le cours.

Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____

Courriel _____

Téléphone _____ Signature _____



Parc aquatique

Révisée en 2012

Verso : Veuillez inscrire en lettres moulées le nom et les coordonnées de chaque candidat

Sexe

Date de naissance

Vérification des préalables

1a*	1b*	2*	3	4*	5	6*	7a*	7b*	7c*	8*	9a*	9b*	10*	11a*	11b*	11c*	12	Résultat
* Épreuves évaluées par le moniteur † Épreuves obligatoires lors d'une requalification																		

5 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Original : SN option piscine : _____ Date : _____ Requalification : SN obtenu à : _____ Date : _____															
6 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Original : SN option piscine : _____ Date : _____ Requalification : SN obtenu à : _____ Date : _____															
7 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Original : SN option piscine : _____ Date : _____ Requalification : SN obtenu à : _____ Date : _____															
8 Prénom <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Original : SN option piscine : _____ Date : _____ Requalification : SN 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**

Affiliation _____ Téléphone _____

Veuillez s'il vous plaît remplir les informations pertinentes dans les sections concernant les moniteurs, les certificats et le mode de paiement 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 l'examen

Date de l'examen : _____ Ceci est un examen :
 Année Mois Jour Original **OU** Requalification

Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____

Cette section doit être remplie par l'évaluateur SN qui a évalué le cours.

Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____

Courriel _____

Téléphone _____ Signature _____