



## Nouveau formulaire d'évaluation pour les formations en leadership

À des fins d'utilisation avec le nouveau programme en leadership à compter de janvier 2018

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assistant moniteur          | <input type="checkbox"/> Évaluateur         | <input type="checkbox"/> Clinique de mise à jour des moniteurs en natation |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en natation        | <input type="checkbox"/> Formateur          | <input type="checkbox"/> Clinique sur l'intégration                        |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en sauvetage       | <input type="checkbox"/> Formateur national | <input type="checkbox"/> Autre: _____                                      |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en premiers soins  |   | <input type="checkbox"/> Autre: _____                                      |
| <input type="checkbox"/> Moniteur Sauveteur national |   |  |

|  |  |
|--|--|
| Nom de l'installation (membre affilié) _____ ( )<br>Téléphone _____<br><br>Date de l'examen: _____<br>AA    MM    JJ<br><br>Adresse _____<br><br>Ville _____ Province _____ Code postal _____<br>( )<br>Nom de l'installation (p. ex. nom de la piscine) _____ Téléphone _____<br><br>Renseignements de paiement <input type="checkbox"/> Frais d'évaluation inclus <input type="checkbox"/> Frais d'évaluation non inclus | ( )<br>Personne-ressource du membre af affilié _____ Téléphone _____<br>Courriel _____<br><i>Tous les candidats ayant réussi ont complété tous les items selon les normes exigées.</i><br>Nom du formateur de la Société de sauvetage _____ No d'identification _____<br>Courriel _____<br>( )<br>Téléphone _____ Signature _____<br>Nom de l'apprenti _____ No d'identification _____<br>( )<br>Téléphone _____ |
|--|--|

| <b>✓ - Réussite    X - Échec</b><br>Nombre d'inscriptions _____    Nombre de réussites _____    Nombre d'échecs _____ |     |                     | Vérification des préalables         | Responsabilités professionnelles | Connaissances professionnelles | Leadership | Préparation et planification | Présentation: Enseignement et animation | Évaluation | Résultats |
|---|-----|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------|---|------------|-----------|
| Nom/adresse/téléphone/courriel ( <b>lettres moulées lisibles s.v.p.</b> )   |     |                     | Date de naissance<br>AA    MM    JJ |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| 1   | / / | No d'identification |                                     |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| Préalable(s): _____   |     |                     | Date de certification: _____        |                                  | Date de certification: _____   |            |                              |   |            |           |
| Lieu: _____   |     |                     | Lieu: _____                         |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| 2   | / / | No d'identification |                                     |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| Préalable(s): _____   |     |                     | Date de certification: _____        |                                  | Date de certification: _____   |            |                              |   |            |           |
| Lieu: _____   |     |                     | Lieu: _____                         |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| 3   | / / | No d'identification |                                     |                                  |                                |            |                              |   |            |           |
| Préalable(s): _____   |     |                     | Date de certification: _____        |                                  | Date de certification: _____   |            |                              |   |            |           |
| Lieu: _____   |     |                     | Lieu: _____                         |                                  |                                |            |                              |   |            |           |

**SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE - Nouveau formulaire d'évaluation pour les formations en leadership**

| Cours / Clinique  |     | Vérification des préalables | Responsabilités professionnelles | Connaissances professionnelles | Leadership | Préparation et planification | Présentation: Enseignement et animation | Évaluation | Résultats |  |  |
|---|-----|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------|---|------------|-----------|--|--|
| Date de l'examen: AA MM JJ  |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           | Nom de l'installation (p. ex. nom de la piscine) |  |
| Nom du formateur de la Société de sauvetage                                     |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           | No d'identification                              |  |
| Signature   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Nom de l'apprenti   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           | No d'identification                              |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> - Réussite <input type="checkbox"/> - Échec |     | Date de naissance AA MM JJ  |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Nom/adresse/téléphone/courriel (lettres moulées lisibles s.v.p.)                |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | / / |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| No d'identification   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Préalable(s):   |     |                             |                                  |                                |            |                              |   |            |           |  |  |
| Date de certification:  |     |                             |                                  | Date de certification:         |            |                              |   |            |           |  |  |
| Lieu:   |     |                             |                                  | Lieu:                          |            |                              |   |            |           |  |  |