



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze Requalification

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à
une requalification uniquement

Recto: Veuillez saisir correctement le nom
et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance	Vérification des préalables	Recherche en équipe		Blessure à la colonne vertébrale		Récupération et transport d'un objet		Exercice de sauvetage : récupération d'une victime submergée		Défi d'endurance - 400 m ou v		Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes		Sauvetage en duo 2 : victime submergée		Interventions des assistants surveillants-sauveteurs		Résultat
		8	10	11	12	13	15	16	17									
1 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																
2 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																
3 Nom Adresse Ville Code postal E-mail Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																
4 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																
5 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																
6 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année																	
	Mois	Préalables :																
	Jour	Croix de bronze obtenue à																
		Date :																

Cochez cette case si l'y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. - Performance satisfaisante **F** - Échec

Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ .

Total des réussites Total des échecs

<p>Informations sur la facturation</p> <p>Nom de l'installation () Téléphone _____ (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Province _____ Code postal _____</p> <p>Informations sur l'examen</p> <p>Date d'examen : _____ Année Mois Jour</p> <p>Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) () Téléphone _____</p>	<p>Personne ayant examiné les candidats</p> <p>Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>() Téléphone _____ Signature _____</p>
--	---



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze Requalification

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à
une requalification uniquement

Verso : Veuillez saisir correctement le nom
et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance	Vérification des préalables	Recherche en équipe	Blessure à la colonne vertébrale	Récupération et transport d'un objet	Exercice de sauvetage : récupération d'une victime submergée	Défi d'endurance - 400 m ou v	Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes	Sauvetage en duo 2 : victime submergée	Interventions des assistants surveillants-sauveteurs	Résultat	
		8	10	11	12	13	15	16	17		
7 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
8 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
9 Nom Adresse Ville Code postal E-mail Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
10 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
11 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
12 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Croix de bronze obtenue à				Date :					
13 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année										
	Mois	Préalables :									
	Jour	Méd. de bronze obtenue à				Date :					

Cochez cette case si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. - Performance satisfaisante **F** - Échec Total des réussites Total des échecs
 Cette feuille d'examen comporte page à .

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 examiné les candidats Même que recto <input type="checkbox"/> (signer ci-dessous) ou Nom de l'évaluateur # d'identification Courriel () Téléphone Signature
---	--