| SAUVETEUR NATIONAL SOCIETÉ DE SAUVETAGE Parc aquatique Requalification Révisée en 2022 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 médica | © 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 | DEC – victime blessée | 5 Situations de surveillance : en équipe | Résultat |
|--|-------------------|-------------------------|-------------------------------|-----|-------------------------|---------|--|----------------------------------|--|--|---|-----------------------|--|----------|
| 1 M F Nom Adresse | Année | | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal Courriel | Jour | Pré | alables : Sauveteur nation | | obtenue | e à : _ | | | | | Date : | | | |
| Téléphone 2 Prénom M F | | | T are aquain | | | | | | | | | | | |
| Nom Adresse Ville Province Code postal | Année Mois | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel Téléphone | Jour | Pré | alables : Sauveteur nation | | obtenue | e à : _ | | | | | Date : | | | _ |
| 3 Prénom M F Nom Adresse | Année | | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal Courriel | Mois Jour | Pré | alables : Sauveteur nation | | obtenue | e à : _ | | | | | Date : | | | |
| Téléphone 4 M F Prénom | Année | | | 100 | | | | | | | | | | |
| Nom Adresse Ville Province Code postal | Mois | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel Téléphone | Jour | Pré | Sauveteur nation | | obtenue | e à : _ | | | | | Date : | | | _ |
| Cette feuille d'examen comporte page à | | | | | | | | ormance satis | | - Echec r | Total des éussites | | fotal des échecs | |
| Informations sur la facturation () Nom de l'installation Téléphone | | | | | | _ | Personne ayant évalué les candidats | | | | | | | |
| (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) Adresse | | | | | | _ | Nom de l'évaluateur # d'identification | | | | | | | |
| Ville Province Code postal | | | | | | | Courrie | 1 | | | | | | |
| Informations sur l'examen Date d'examen : | | | | | | | Counte | ı | | | | | | |
| Année Mois Jour () Nom de l'installation (par ex. : nom du parc aquatique) Téléphone | | | | | | | | | | | | | | |

| SAUVETEUR NATIONAL SOCIETÉ DE SAUVETAGE Parc aquatique Requalification Révisée en 2022 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 présiden | Defi 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 | |
|--|-------------------|---------------------------|---|-------------------------|---|---|--|--|---|-----------------------|--|----------|--|
| 5 Prénom | | | | | | | | | | | | | |
| Nom Adresse | Année | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal | Mois | | | | | | | | | | | | |
| Courriel Téléphone | Jour | | alables : Sauveteur national Parc aquatique | – obtenue à | : | | | | Date : | | | | |
| 6 M F | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Année | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | Mois | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal | | Préa | alables : | | | | | | | | | - | |
| Courriel Téléphone | Jour | | Sauveteur national Parc aquatique | obtenue à | : | | | | Date : | | | | |
| 7 Prénom | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Année | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | Mois | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal | · | Préa | alables : | | | | | | | | | \dashv | |
| Courriel Téléphone | Jour | | Sauveteur national Parc aquatique | – obtenue à | : | | | | Date : | | | | |
| 8 Prénom | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Année | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | Mois | | | | | | | | | | | | |
| Ville Province Code postal | NIOIS | Préa | alables : | | | | | | | | | - | |
| Courriel Téléphone | Jour | ı | Sauveteur national Parc aquatique | – obtenue 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 X - Échec Total des réussites Échecs Échecs | | | | | | | |
| 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 | | | | | Personne ayant évalué les candidats Même que recto (signer ci-dessous) ou | | | | | | | | |
| Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) | | | | | Nom de l'évaluateur # d'identification | | | | | | | | |
| Informations sur l'examen | | | | | | Courriel | | | | | | | |
| Date de l'examen :Année Mois Jour | | | | | | | | | | | | | |