



## Piscine Requalification

(Révisée en 2024)

Feuille d'examen pour les candidats à  
une requalification uniquement.

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

Récupération d'un objet

Défi sprint

Défi d'endurance

Balayage visuel et observation

PEC – victime en détresse/en train de se noyer

PEC – victime immergée qui ne respire pas

PEC – victime blessée

Situation de surveillance : individuelle

Situations de surveillance : en équipe

Résultat

6b

6c

6d

8b

11a

11b

11d

12a

12b

**1**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Vérification des préalables :

Sauveteur national – Piscine obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**2**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Vérification des préalables :

Sauveteur national – Piscine obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**3**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Vérification des préalables :

Sauveteur national – Piscine obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Cochez cette case si l'y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.  
Cette feuille d'examen comporte page \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ .

– Performance satisfaisante  
 – Échec

Total des  
réussites

Total des  
échecs

### Informations sur la facturation

( )  
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

### Informations sur l'examen

Date de l'examen : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour  
( )  
Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### Personne ayant examiné les candidats

Nom de l'évaluateur \_\_\_\_\_ # d'identification \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
( )  
Téléphone \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen.

Conserver une copie pour vos dossiers. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.



## Piscine Requalification

(Révisée en 2024)

*Feuille d'examen pour les candidats à  
une requalification uniquement.*

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

	Récupération d'un objet	Défi sprint	Défi d'endurance	Balayage visuel et observation	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en équipe	Résultat
	6b	6c	6d	8b	11a	11b	11d	12a	12b	
<b>4</b> Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____	Vérification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____									
<b>5</b> Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____	Vérification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____									
<b>6</b> Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____	Vérification des préalables : <input type="checkbox"/> Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____									

**Cochez cette cas si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.**
 Cette feuille d'examen comporte page \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ .

– Performance satisfaisante  
 – Échec

**Total des réussites** 
                         
 **Total des échecs**

**Veillez 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.

<b>Informations sur la facturation</b>  _____ Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)	<b>Personne ayant examiné les candidats</b> <div style="text-align: right;">Même que recto <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: right;"><b>(signer ci-dessous) ou</b></div> _____ Nom de l'évaluateur <div style="float: right;"># d'identification</div>
<b>Informations sur l'examen</b>  Date de l'examen : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div>	_____ Courriel  (      ) _____ Téléphone <div style="float: right;">Signature</div>

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen.  
**Conserver une copie pour vos dossiers. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.**