



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Supervision sécuritaire

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

Date de naissance	Supervision de la sécurité	Analyse de site	Reconnaissance des victimes	Communication	Connaissance et habiletés du sauvetage à faible risque	Résultat
	1	2	3	4	5	
1 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
2 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
3 Nom Adresse Ville Code postal E-mail Téléphone						
4 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
5 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
6 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						

Cochez cette case s'il 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

Renseignements de paiement Frais d'examen inclus Frais d'examen non inclus

Envoyer la facture ou le reçu à : _____ () _____

Membre affilié _____ Téléphone _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Moniteur en sauvetage qui tient aussi Sauveteur national

Nom du moniteur _____ N° d'identification _____

Courriel () _____

Téléphone _____ Signature requise _____

Renseignements sur l'examen

Date de l'évaluation : _____ année _____ mois _____ jour

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

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

Moniteur en sauvetage qui tient aussi Sauveteur national

Nom _____ N° d'identification (facultatif) _____

Courriel () _____

Téléphone _____ Signature requise _____



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Supervision sécuritaire

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

Date de naissance	Supervision de la sécurité	Analyse de site	Reconnaissance des victimes	Communication	Connaissance et habiletés du sauvetage à faible risque	Résultat
	1	2	3	4	5	
7 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
8 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
9 Nom Adresse Ville Code postal E-mail Téléphone						
10 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
11 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						
12 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone						

Cochez cette case s'il 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

Membre affilié _____
()
Téléphone _____

Veuillez remplir les sections de renseignements sur le moniteur et le paiement au recto de la feuille. Les sections concernant le membre affilié, l'examen et l'évaluateur doivent être remplies sur les deux côtés de la feuille d'évaluation.

Renseignements sur l'examen

Date de l'évaluation : _____ Ceci est un examen : Original **OU** Renouvellement
 année mois jour

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

Moniteur en sauvetage qui tient aussi Sauveteur national

Nom _____ N° d'identification (facultatif) _____
 Courriel _____
 ()
 Téléphone _____ Signature requise _____