



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Étoile de bronze

(Révisée en 2020)

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

Date de naissance	La Société de sauvetage											Résultat				
	1	2a	2b	3	4a	4b	4c	5a	5b	6	7a		7b	7c	8	9
1	Autosauvetage : glace, embarcation submergée ou clavirée															
2	Autosauvetage : position de survie; Entrées à l'eau (3)															
3	Crawl, dos crawlé, brasse – 25 m ou v															
4	Crawl tête haute et brasse tête haute – 25 m ou v															
5	Coup de pied rotatif simultané et alternatif en ciseaux et en ciseaux inversé – 25 m ou v															
6	Mouvements de godille sur place – 30 s															
7	Mouvements de godille avant et en arrière – 10 m															
8	Reconnaissance de victimes															
9	Aides à tendre (2)															
10	Aides à lancer : avec précision sur une cible – 5 m															
11	Aides à lancer : à une victime – 5 m															
12	Régénération d'une victime de noyade															
13	Nage avec obstacles – 50 m															
14	Exercice de sauvetage : nage tête haute et remorquage															
15	Défi de forme physique : entraînement – 400 m ou v															

1	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour
2	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour
3	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour
4	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour
5	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour
6	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
		Jour

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

Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ .

Total des réussites Total des échecs

Informations sur la facturation

Nom de l'installation () Téléphone _____
(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Informations sur l'examen

Date d'examen : _____
Année Mois Jour

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

Informations sur le moniteur

Nom du moniteur _____ # d'identification _____

Courriel () _____

Téléphone _____ Signature _____

Personne ayant examiné les candidats Même que moniteur ou

Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____

Courriel () _____

Téléphone _____ Signature _____



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Étoile de bronze

(Révisée en 2020)

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

			Date de naissance											Résultat						
			1	2a	2b	3	4a	4b	4c	5a	5b	6	7a		7b	7c	8	9	10	11
			La Société de sauvetage	Autosauvetage : glace, embarcation submergée ou chavirée	Autosauvetage : position de survie; position en caucus	Entrées à l'eau (3)	Crawl, dos crawlé, brasse - 25 m ou v	Crawl tête haute et brasse tête haute - 25 m ou v	Coup de pied rotatif simultané et alternatif et battement en ciseaux et en ciseaux inverse - 25 m ou v	Mouvements de godille sur place - 30 s - 10 m	Mouvements de godille avant et en arrière	Reconnaissance de victimes	Aides à tendre (2)	Aides à lancer : avec précision sur une cible - 5 m	Aides à lancer : à une victime - 5 m	Réanimation d'une victime de noyade	Nage avec obstacles - 50 m	Exercice de sauvetage : nage tête haute et renouage	Défi de forme physique : entraînement - 400 m ou v	
7	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
8	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
9	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
10	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
11	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
12	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		
13	Nom	Année																		
	Adresse	Mois																		
	Ville	Code postal																		
	Courriel	Téléphone																		

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

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.

<p>Informations sur la facturation</p> <p>Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) _____</p> <p>Informations sur l'examen</p> <p>Date de l'examen : _____ Année _____ Mois _____ Jour</p>	<p>Personne ayant examiné les candidats Même que recto <input type="checkbox"/> (signer ci-dessous) ou</p> <p>Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>(_____)</p> <p>Téléphone _____ Signature _____</p>
---	---