



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	Réanimation 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
2	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
3	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	E-mail	Téléphone
4	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
5	Nom	Année
	Adresse	Mois
	Ville	Code postal
	Courriel	Téléphone
6	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.  - Performance satisfaisante **F** - 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 \_\_\_\_\_

**Personne ayant passé l'examen** Même que moniteur  ou

Nom du participant \_\_\_\_\_ # d'identification \_\_\_\_\_

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.



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		La Société de sauvetage											Résultat				
		1	2a	2b	3	4a	4b	4c	5a	5b	6	7a	7b	7c		8	9	10	11
<b>7</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																
<b>8</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																
<b>9</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	E-mail .....	Téléphone	Jour																
<b>10</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																
<b>11</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																
<b>12</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																
<b>13</b>	Nom .....	Année																	
	Adresse .....	Mois																	
	Ville .....	Code postal																	
	Courriel .....	Téléphone	Jour																

**Cochez cette cas 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.

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