



## Piscine Requalification

Révisée en 2025

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

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

Sexe	Date de naissance	Vérification des préalables		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
		Récupération d'un objet	6b									

1	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
Nom <input type="text"/>				Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
Adresse <input type="text"/>												
Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>												
Courriel <input type="text"/>												
Téléphone <input type="text"/>												
2	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>				Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
Adresse <input type="text"/>												
Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>												
Courriel <input type="text"/>												
Téléphone <input type="text"/>												
3	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>				Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
Adresse <input type="text"/>												
Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>												
Courriel <input type="text"/>												
Téléphone <input type="text"/>												
4	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>				Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
Adresse <input type="text"/>												
Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>												
Courriel <input type="text"/>												
Téléphone <input type="text"/>												

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

Total des échecs

### Informations sur la facturation

( )		
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)		Téléphone
Adresse		
Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>		

### Personne ayant évalué les candidats

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

### Informations sur l'examen

Date d'examen :

Année    Mois    Jour

( )

### Personne ayant passé l'examen

Nom du participant # d'identification



## Piscine Requalification

Révisée en 2025

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

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

Sexe	Date de naissance	Vérification des préalables		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
		Récupération d'un objet	6b									

5	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
	Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>			Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
	Adresse <input type="text"/> X <input type="checkbox"/>											
	Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>											
	Courriel <input type="text"/>	Jour <input type="text"/>										
	Téléphone <input type="text"/>											
6	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
	Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>			Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
	Adresse <input type="text"/> X <input type="checkbox"/>											
	Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>											
	Courriel <input type="text"/>	Jour <input type="text"/>										
	Téléphone <input type="text"/>											
7	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
	Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>			Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
	Adresse <input type="text"/> X <input type="checkbox"/>											
	Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>											
	Courriel <input type="text"/>	Jour <input type="text"/>										
	Téléphone <input type="text"/>											
8	Prénom <input type="text"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Année <input type="text"/>	Mois <input type="text"/>	Préalables :								
	Nom <input type="text"/> F <input type="checkbox"/>			Sauveteur national – Piscine obtenu à : _____ Date : _____								
	Adresse <input type="text"/> X <input type="checkbox"/>											
	Ville <input type="text"/> Province <input type="text"/> Code postal <input type="text"/>											
	Courriel <input type="text"/>	Jour <input type="text"/>										
	Téléphone <input type="text"/>											

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

- Performance satisfaisante

- Échec

Total des réussites

Total des échecs

**Veuillez s'il vous plaît 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

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

### Informations sur l'examen

Date de l'examen : \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_

Personne ayant évalué les candidats Même que recto  (signer ci-dessous) ou

Nom de l'évaluateur # d'identification

Courriel

(        )  
Téléphone

Signature