SAUVETEUR NATIONAL SOCIETE DE SAUVETAGE Parc aquatique Révisée en 2022 Feuille d'examen pour les candidats à une qualification initiale uniquement. Recto: Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.	Date de naissance	Vérification des préalables	Parc aquatique : original.	Surveillance des alice.	* Surveillance des grissoires	* Surveillance d'une	* Entrées à l'azu, et	© Défi sprint	6b*	7*	8a*	+	8c*	9*	% Recherche d'line possi	PEC – victime en détresse de la serdue	HH.	PEC – victimes blessége	PEC – victime blesség	Situations de surveillance	Résultat
1 M F Prénom Adresse	Année								ΕPI	euves	evalue	es pai	le mon	lleui							<u>IL</u>
Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Jour	Préala Sa			onal – F	Piscine	obtenu a	à:						_ Date	e :						-
Prénom M F Nom Adresse	Année Mois																				
Ville Province Code postal Courriel Téléphone 3 M F	Jour	Préalables : Sauveteur national – Piscine obtenu à : Date :													_						
Prénom Nom Adresse Ville Province Code postal	Année																				
Courriel Téléphone	Jour	Préala Sa			onal – F	Piscine	obtenu a	à:						_ Date	e:						-
Adresse	Année																				
Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Jour	Préala Sa			onal – F	Piscine	obtenu a	à :				<u> </u>		_ Date	e :			 			_
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso. Cette feuille d'examen comporte page à Informations sur la facturation								- Performance satisfaisante X - Échec Total des réussites Total des échecs Informations sur le moniteur													
() Nom de l'installation Téléphone (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) Adresse								Nom du moniteur # d'identification Courriel () Téléphone Signature Personne ayant évalué les candidats Même que moniteur ou													
Ville Province Code postal Informations sur l'examen							Nom de l'évaluateur # d'identification Courriel ()														
Date d'examen : Année Mois Jour () Nom de l'installation (par ex. : nom du parc aquatique) Téléphone							$_[$	Téléphone Signature Personne en apprentissage à l'examen Même que moniteur ou Nom du stagiaire # d'identification													

SAUVETEUR NATIONAL SOCIETÉ DE SAUVETAGE Parc aquatique Révisée en 2022 Feuille d'examen pour les candidats à une qualification initiale uniquement. Verso: Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.	Date de naissance	Vérification des préalables	Surveillance do	* Surveillance des pares	* Surveillance d'une de rivières	Fortrées à l'eau et come à vagues	Poéfi sprint	6b*	Communications du	8a*	8b*	8c*	9*	Recherche d'une	PEC	liii.	ne respire pas PEC – victimes blessége خ	# PEC – victime hlassés	Situations de survaille.	Résultat
5 Prénom M F																				
Nom Adresse Ville Province Code postal	Année Mois																			
Ville Province Code postal Courriel		Préalable	s :																	
Téléphone	Jour	Sauv	eteur nati	ional – P	iscine (obtenu à	ı:						_ Dat	te :						_
6 M F																				
Nom	Année																			
Adresse	. Mois																			
Ville Province Code postal	. INIOIS	Préalable	<u> </u>																	
Courriel	Jour	l		ional – P	iscine (obtenu à	ı:						_ Dat	te :						_
Téléphone 7 M F																				
Prénom	Année																			
Adresse																				
Ville Province Code postal	Mois																			
Courriel	Jour	Préalable Sauve		ional – P	iscine (obtenu à	ı:						_ Dat	te :						_
Téléphone 8 M F															Π		Τ	Τ		Н
Prénom	Année																			
Nom Adresse																				
Ville Province Code postal	Mois																			
Courriel		Préalable													1			1	•	
Téléphone	Jour	Sauv	eteur nati	ional – P	iscine (obtenu à							_ Dat	te :						
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 réussites Total des échecs													
Veuillez s'il vous plait remplir toutes les sections au recto de la feuille. Il faut inscrire les rel																				
Informations sur la facturation						\top	Personne ayant évalué les candidats Même que recto (signer ci-dessous) ou													
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)						_	Nom de l'évaluateur # d'identification													
Informations sur l'examen							Courriel													
Date de l'examen :Année Mois Jour							_(