



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Officiel pour les épreuves en piscine
(Révisée en 2017)

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

Date de naissance	Vérification des préalables												Résultat			
	1	2	3	4	5	6a	6b	6c	6d	6e	6f	6g		6h	6i	6j
1 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone année mois Jour																
Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____																
2 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone année mois Jour																
Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____																
3 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone année mois Jour																
Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____																
4 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone année mois Jour																
Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____																
5 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone année mois Jour																
Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____																

Cochez la case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.
 Cette feuille d'examen est la page _____ de _____.

- Performance satisfaisante **F** - Échec **Total des réussites** **Total des échecs**

Informations sur le moniteur Nom du moniteur # d'identification Courriel () Téléphone Signature	Informations sur l'examen Ceci est un examen: <input type="checkbox"/> Original OU <input type="checkbox"/> Requalification Date de l'examen : _____ Année Mois Jour () Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) Téléphone
Information sur le certificat <input type="checkbox"/> Certificats émis <input type="checkbox"/> Certificats non émis Informations sur les frais <input type="checkbox"/> Frais d'examen inclus <input type="checkbox"/> Frais d'examen non inclus Facturer à () Affiliation Téléphone Adresse Ville Province Code postal	Cette section doit être remplie par le moniteur de la Société de sauvetage qui a évalué le cours. Nom du moniteur # d'identification Courriel () Téléphone Signature



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Officiel pour les épreuves en piscine
(Révisée en 2017)

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

Date de naissance	Vérification des préalables												Résultat				
	1	2	3	4	5	6a	6b	6c	6d	6e	6f	6g		6h	6i	6j	
6 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone	année																Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____
7 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone	année																Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____
8 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone	année																Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____
9 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone	année																Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____
10 Nom Adresse Apt.# Ville Code postal Courriel Téléphone	année																Vérification des préalables expérience des officiels <input type="checkbox"/> Officiel communautaire Date de gagné : _____ Emplacement : _____

Cochez la case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.
 Cette feuille d'examen est la page _____ de _____.

- Performance satisfaisante **F** - Échec

Total des réussites

Total des échecs

Affiliation () Téléphone ()

Veuillez s'il vous plaît remplir les informations pertinentes dans les sections concernant les moniteurs, les certificats et le mode de paiement 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 l'examen

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

Date de l'examen : _____
 Année Mois Jour

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

Cette section doit être remplie par le moniteur de la Société de sauvetage qui a évalué le cours.

Nom du moniteur # d'identification

Courriel

() Téléphone Signature