			1 1	- 1	-	1	1	- 1	-			. 1	
SAUVETEUR NATIONAL SOCIETE DE SAUVETAGE Piscine Requalification Révisée en 2022 Feuille d'examen pour les candidats à une requalification uniquement. Recto: Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.	Date de naissance	Vérification des mássissis	Récupération d'un objet	9 Défi sprint	9 Défi d'endurance	Balayage visuel et observation	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	pt PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en écuiros	Résultat	
1 Prénom M F													
	Année												
Nom	1												
Adresse	Mois												
Ville Province Code postal		<u> </u>	<u> </u>										
Courriel	Jour	Pré	alables :	and Dinaine de	A			D-4					
Téléphone	Jour		Sauveteur natio	onal – Piscine ob	tenu a :			Dat	e:			_	
2 Présent													
Prénom	Année												
Nom													
Adresse	Mois												
Ville Province Code postal	IVIOIS												
Courriel	Jour	Pré	alables :										
Téléphone	Jour		Sauveteur natio	onal – Piscine ob	tenu à :			Dat	e:				
3 M F													
Prénom	Année												
Nom	Annee												
Adresse													
Ville Province Code postal	Mois												
Courriel		Pré	alables :										
Téléphone	Jour		Sauveteur natio	onal – Piscine ob	tenu à :			Dat	e:				
4 M F													
Prénom Livi L													
Nom	Année												
Adresse													
Ville Province Code postal	Mois												
Courriel		Pré	alables :									<u>'</u>	
Téléphone	Jour		Sauveteur natio	onal – Piscine ob	tenu à :			Dat	e:				
													
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de ca	ndidats	au ve	erso.		- Perf	ormance satis	faisante		Total des éussites		otal des échecs		
Informations sur la facturation					Perso	nne ayant é	valué les ca	ndidats					
		()		1 0130	inic ayant c	value les ee	iiididat3					
Nom de l'installation		Tél	éphone		-								
(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)					News	Nom de l'évaluateur # d'identification							
Advance					- Nom de	e l'evaluateur			#	d'identification	1		
Adresse													
Ville Pr	-												
Informations sur l'examen				ode postal	Courrie	l							
Date d'examen :													
Année Mois Jour					TAIA	_(
Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine)		(Tél	éphone		_ releph	UIIE			8	ignature			
L " ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '		. 01	- 1										

SAUVETEUR NATIONAL SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE PISCINE Requalification Révisée en 2022 Feuille d'examen pour les candidats à une requalification uniquement. Verso: Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.	Date de naissance	Vérification des préalables	Récupération d'un objet	9 Défi sprint	© Défi d'endurance	පි Balayage visuel et observation	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	p. PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	다 Situations de surveillance : en équipe	Résultat	
5 Prénom													
Nom Adresse	Année												
Ville Province Code postal	Mois												
Courriel	Jour	l	lables : Sauveteur national -	- Piscine obte	enu à :			Date	:			_	
Téléphone M F		Н						Т		$\overline{}$		\square	
Prénom [W] [F]	Année												
Nom	. Annee												
Adresse	Mois												
Ville Province Code postal		Préa	lables :									Щ	
Courriel	Jour		Sauveteur national -	- Piscine obte	enu à :			Date	:			_	
Téléphone M F		П				Т		Т				П	
Prénom IVI F	Année												
Nom	. Annee												
Adresse	Mois												
Ville Province Code postal		Préa	lables :									Щ	
Courriel	Jour		Sauveteur national -	- Piscine obte	enu à :			Date	:			_	
Téléphone M F		П										П	
Prénom	Année												
Nom													
Adresse Ville Province Code postal	Mois												
Courriel Course		Préa	lables :									닉	
Téléphone	Jour	9	Sauveteur national -	- Piscine obte	enu à :			Date	1			_	
						 ✓ - Performance satisfaisante X - Échec Total des réussites 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.										١			
Informations sur la facturation					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													