



## Premiers soins de base avec DEA & RCR-C

CSA Std. Z1210-17 (janvier 2026)

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

**1**

Nom	
D.D.N. (AA / MM / JJ)	Téléphone
Adress	Province
Ville	Code postal
Courriel	

**2**

Nom	
D.D.N. (AA / MM / JJ)	Téléphone
Adress	Province
Ville	Code postal
Courriel	

**3**

Nom	
D.D.N. (AA / MM / JJ)	Téléphone
Adress	Province
Ville	Code postal
Courriel	

**4**

Nom	
D.D.N. (AA / MM / JJ)	Téléphone
Adress	Province
Ville	Code postal
Courriel	

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

– Performance satisfaisante  
 – Échec

Total des réussites

Total des échecs

Veuillez remplir toutes les sections ci-dessous

Renseignements de paiement  Frais d'examen inclus  Frais d'examen non inclus  
Envoyer la facture ou le reçu à :

Membre affilié \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Renseignements sur l'examen

Ceci est un examen :

Date de l'évaluation :  
année      mois      jour  
( ) \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_

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

Téléphone \_\_\_\_\_

Renseignements sur le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général

Nom du moniteur \_\_\_\_\_ N° d'identification (facultatif) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Signature requise \_\_\_\_\_

Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats.

Nom \_\_\_\_\_ N° d'identification (facultatif) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Signature requise \_\_\_\_\_



# SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

*Les experts en surveillance aquatique*

## Premiers soins de base avec DEA & RCR-C

CSA Std. Z1210-17 (janvier 2026)

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

<input type="checkbox"/>	<b>Cochez cette case si il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> – Performance satisfaisante	Total des réussites	<input type="checkbox"/>	Total des échecs	<input type="checkbox"/>
Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____.		X – Échec				
<b>Veuillez s'il vous plaît remplir toutes les sections au recto de la feuille.</b>						
Il faut inscrire les renseignements concernant l'examen et l'évaluateur sur les deux côtés de la feuille d'examen.						
Membre affilié (        ) Téléphone			Veuillez remplir les sections de renseignements sur le moniteur et le paiement au recto de la feuille. Les sections concernant le membre affilié, l'examen et l'évaluateur doivent être remplies sur les deux côtés de la feuille d'évaluation.			
<b>Renseignements sur l'examen</b> Ceci est un examen :			<b>Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats.</b>			
Date de l'évaluation : _____ année      mois      jour			Nom _____ N° d'identification (facultatif) _____			
Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine)			Téléphone _____ Courriel _____ (        ) Téléphone _____ Signature requise _____			

*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.**