



Plage océanique

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.

Sexe

Date de naissance

Vérification des préalables

1*	2*	3*	4*	5a*	5b*	6*	7a*	7b*	7c*	8*	9a*	9b*	9c*	9d*	10*
Analyse d'une plage océanique	Entrées à l'eau et sorties de victimes	Habiletés de plongée en apnée	Utilisation d'une embarcation de sauvetage	Course-nage-course	Défi d'endurance	Communications du surveillant-sauveteur	Positionnement et rotation	Balayage visuel et observation	Prévention et interventions	Recherche d'une personne perdue	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale	PEC – victime blessée	Situations de surveillance : en équipe

* Épreuves évaluées par le moniteur

Résultat

1 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	2 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	3 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	4 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone
Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour
Préalables : Sauveteur national – obtenu à : _____ Date : _____ Plage continentale			
Préalables : Sauveteur national – obtenu à : _____ Date : _____ Plage continentale			
Préalables : Sauveteur national – obtenu à : _____ Date : _____ Plage continentale			
Préalables : Sauveteur national – obtenu à : _____ Date : _____ Plage continentale			

☐

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

Informations sur la facturation

()
Nom de l'installation Téléphone
(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)
Adresse
Ville Province Code postal

Informations sur l'examen

Date d'examen :
Année Mois Jour
()
Nom de l'installation (par ex. : nom de la plage océanique) Téléphone

Informations sur le moniteur

Nom du moniteur # d'identification
Courriel
()
Téléphone Signature

Personne ayant évalué les candidats Même que moniteur ☐ ou

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

Personne en apprentissage à l'examen Même que moniteur ☐ ou

Nom du stagiaire # d'identification



Plage océanique

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.

Sexe

Date de naissance

Vérification des préalables

1*	2*	3*	4*	5a*	5b*	6*	7a*	7b*	7c*	8*	9a*	9b*	9c*	9d*	10*
* Épreuves évaluées par le moniteur															

Résultat

5 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour														
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____															
6 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour														
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____															
7 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour														
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____															
8 Prénom ☐ M ☐ F Nom Adresse Ville Province Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour														
Préalables : Sauveteur national – Plage continentale obtenu à : _____ Date : _____															

☐

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

Veillez 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