



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze

(Révisée en 2020)

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

La Société de sauvetage

Noyade non mortelle

Syncope en eau peu profonde

Rôles et responsabilités de l'assistant
surveillant-sauveteur

Communications

Sorties de victimes en duo

Plongéons de surface et nages
sous l'eau

Recherche en équipe

Réanimation à deux sauveteurs à la
suite d'une noyade

Blessure à la colonne vertébrale

Récupération et transport d'un objet
Exercice de sauvetage : récupération
d'une victime submergée

Défi d'endurance – 400 m ou v

Surveillance et balayage visuel

Sauvetage en duo 1 : plusieurs
victimes

Sauvetage en duo 2 : victime
submergée

Interventions des assistants
surveillants-sauveteurs

Résultat

1 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
2 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
3 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
4 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
5 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
6 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :

☐ 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

X - Échec

Total des
réussites

Total des
échecs

Informations sur la facturation

Nom de l'installation
(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 piscine) Téléphone

Informations sur le moniteur

Nom du moniteur # d'identification

Courriel
()

Téléphone Signature

Personne ayant examiné les candidats Même que moniteur ☐ ou

Nom de l'évaluateur # d'identification

Courriel
()

Téléphone Signature

Personne ayant passé l'examen Même que moniteur ☐ ou

Nom du participant # d'identification



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®
Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze

(Révisée en 2020)

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

1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	14*	15	16	17	Résultat
La Société de sauvetage	Noyade non mortelle	Syncope en eau peu profonde	Rôles et responsabilités de l'assistant surveillant-sauveteur	Communications	Sorties de victimes en duo	Plongéons de surface et nages sous l'eau	Recherche en équipe	Réanimation à deux sauveteurs à la suite d'une noyade	Blessure à la colonne vertébrale	Récupération et transport d'un objet	Exercice de sauvetage : récupération d'une victime submergée	Défi d'endurance – 400 m ou v	Surveillance et balayage visuel	Sauvetage en duo 1 : plusieurs victimes	Sauvetage en duo 2 : victime submergée	Interventions des assistants surveillants-sauveteurs	

*Epreuves évaluées par le moniteur

7 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
8 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
9 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
10 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
11 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
12 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :
13 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Date :

☐ Cochez cette cas si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. ✓ - Performance satisfaisante X - Échec Total des réussites Total des échecs
Cette feuille d'examen comporte page à .

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.

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 examiné les candidats

Même que recto ☐ (signer ci-dessous) ou

Nom de l'évaluateur

d'identification

Courriel

()

Téléphone

Signature