



LIFESAVING SOCIETY
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Lifesaving CPR RCR en situation de sauvetage

- Level/Niveau A
 Level/Niveau B
 Level/Niveau C

Side 1: Please print each candidate's name and contact information legibly.

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

Date of Birth
Date of Birth
Date de naissance

	Y/M/D A/M/J	Level/Niveau C										Result / Résultat			
		Level/Niveau B													
		Level/Niveau A													
		1	3	5	6, 7	1	3	5	1	4	5		2		
1	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														
2	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														
3	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														
4	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														
5	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														
6	Sex/ Sexe M F														
Name/Nom															
Address/Adresse															
City/Ville	Postal code/Code postal														
E-mail/Courriel	Téléphone														

Check box if there are more candidates on the reverse side of this page.
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.

Total Pass for Exam Total Fail for Exam
Total des réussites Total des échecs

Instructor information/Informations sur le moniteur

Instructor's name/Nom du moniteur ID## d'identification

E-mail/Courriel

()

Téléphone

Signature

Payment information/Informations sur les frais

Exam fees attached/ Frais d'examen inclus Exam fees not attached/ Frais d'examen non inclus

Send invoice or receipt to/Facturer à

()

Affiliation

Téléphone

Address/Adresse

City/Ville

Province

Postal code/Code postal

Exam information/Informations sur l'examen

Exam date/Date de l'examen:

Y/A

D/J

()

Facility name/Nom de l'installation

Téléphone

Awards information/Information sur le certificat

Awards issued by affiliate/Certificats émis

Awards not issued/Certificats non émis

Examiner information/Information sur l'examinateur

Examiner's name/Nom de l'examinateur

ID## d'identification

E-mail/Courriel

()

Téléphone

Signature

Return completed test sheet to the Lifesaving Society Branch Office promptly after the exam. Retain one copy for your records. Do not send cash by mail.

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli au bureau local de la Société de sauvetage dès la fin du cours. Conservez-en une copie pour vos dossiers. Prière de ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.



LIFESAVING SOCIETY
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Lifesaving CPR RCR en situation de sauvetage

- Level/Niveau A
 Level/Niveau B
 Level/Niveau C

Side 2: Please print each candidate's name and contact information legibly.

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

Date of Birth
Date of Birth
Date de naissance
Y/M/D
A/M/J

	Y/M/D A/M/J	Level/Niveau C										Result / Résultat					
		Level/Niveau B															
		Level/Niveau A															
		1	3	5	6, 7	1	3	5	1	4	5		2				
7	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																
8	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																
9	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																
10	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																
11	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																
12	Sex/ Sexe M F																
Name/Nom																	
Address/Adresse																	
City/Ville	Postal code/Code postal																
E-mail/Courriel	Téléphone																

Check box if there are more candidates on the reverse side of this page.
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.

Total Pass for Exam Total Fail for Exam
Total des réussites Total des échecs

Affiliation _____ Telephone _____

Please complete Instructor, Awards and Payment information sections on Side 1 of test sheet. Host name, Exam information, and Examiner sections must be completed on both sides 1 and 2 of the test sheet.
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.

Exam information/Informations sur l'examen

Exam date/Date de l'examen: _____
Y/A _____ D/J _____
() _____

Facility name/Nom de l'installation _____ Téléphone _____

Examiner information/Information sur l'examineur

Examiner's name/Nom de l'examineur _____ ID##/ # d'identification _____

E-mail/Courriel _____
() _____

Téléphone _____ Signature _____