



LIFESAVING SOCIETY  
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

## Lifesaving First Aid (with AED) Soins d'urgence (avec DEA)

Aquatic Emergency Care  
Soins d'urgence aquatique  Original  Recertification/Requalification

Lifesaving Standard First Aid  
Premiers Soins  Original  Recertification/Requalification

Lifesaving Emergency First Aid  
Premiers Secours  Original  Recertification/Requalification

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

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

**ILCOR and OH&S 2010 Changes Included, All  
Candidates Receive AED with these Awards**

YY MM DD	33	6	16	17	19	7 8 18 19	10	11	12	13	3	15 29	23	12	13	22	26 27	28	9	5 4 20	15 29	30	31	31	31	31	31	32	Result / Résultat
Lifesaving Emergency First Aid / Premiers Secours																													
Lifesaving Standard First Aid / Premiers Soins																													
Aquatic Emergency Care / Soins d'urgence aquatique																													
1																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		Address/Adresse		City/Ville		Postal code/Code postal		E-mail/Courriel		Téléphone																	
2																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		Address/Adresse		City/Ville		Postal code/Code postal		E-mail/Courriel		Téléphone																	
3																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		Address/Adresse		City/Ville		Postal code/Code postal		E-mail/Courriel		Téléphone																	
4																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		Address/Adresse		City/Ville		Postal code/Code postal		E-mail/Courriel		Téléphone																	
5																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		Address/Adresse		City/Ville		Postal code/Code postal		E-mail/Courriel		Téléphone																	
6																													
Name/Nom		Sex/Sexe M F		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.

Satisfactory Performance Performance satisfaisante

**F** Fail Échec

Total Pass for Exam Total des réussites

Total Fail for Exam Total échec

**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/Facteur à ( )

Affiliation Téléphone

Address/Adresse

City/Ville Province Postal code/Code postal

**Exam information/Informations sur l'examen**

l'examen: Y/A M/M D/J ( )

Facility name/Nom de l'installation Téléphone

**Awards information/Information sur le certificat**

wards issued by affiliate/Certificats émis

wards 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

