

Annual CSPA Coach and Instructor Rating Revalidation Form

Formulaire de revalidation annuelle pour certification d'entraîneur et d'instructeur



Name | Nom : _____

CSPA # | Numéro de l'ACPS : _____

Total Jumps
total de sauts

Jumps in Last 12 Months
de sauts dans les 12 derniers mois

Exhibition Jumps in Last 12 Months
de SdD dans les 12 derniers mois

To be completed by SSE		À remplir par l'IE	
Please initial each rating where the above coach or instructor has met the minimum annual requirements for currency. Please consult PIM 1 for minimum requirements.		Initialisez chaque certification pour laquelle l'entraîneur ou l'instructeur ici haut a satisfait aux exigences minimales annuelles et désire revalider. S'il vous plaît consulter le MIP 1 pour les exigences minimales.	
		Annual Requirements exigences annuelles	
_____ Coach 1 _____ Entraîneur 1		Perform 10 C1 coaching contacts, in air or on ground. Agir comme E1 sur 10 cas d'entraînement dans les airs ou au sol.	25+ jumps* 25+ sauts*
_____ Coach 2 _____ Entraîneur 2	Perform 10 C2 freefall contacts with a Solo, A or B CoP. A minimum of 5 jumps must be 1:1 with a Solo or A CoP. Effectuer 10 sauts d'entraîneur 2 avec un novice détenant un certificat solo, un brevet A ou un brevet B. Un minimum de 5 sauts doivent être fait en 1:1 avec un détenteur de certificat solo ou de brevet A.		
_____ Jump Master _____ Instructeur largueur	Dispatch 10 student, 5 of which must be IAD or S/L or 10 freefall students if JM-R. Larguer 10 élèves parmi lesquels 5 doivent être en DA1 ou SOA ou 10 élèves de chute libre si IL-R.		50+ jumps* 50+ sauts*
_____ Ground Control Instructor _____ Instructeur Radio	Conduct ground control for 10 students Diriger à partir du sol l'atterrissage de 10 élèves		
_____ Skydiving School Instructor _____ Instructeur en classe	Teach one complete first jump course Enseigner un cours complet en salle de classe		
_____ Skydiving School Examiner _____ Instructeur Examineur	Administer 1 CoP Administrer un brevet.		
_____ Progressive Freefall Instructor _____ Instructeur PAC	Perform 10 PFF Jumps Effectuer comme IPAC 10 sauts de PAC		
_____ Exhibition Jump Rating (EJR) _____ Certification pour les sauts de démonstration (CSD)	IMPORTANT: See PIM 1 IMPORTANTE: Consulter MIP 1		
SSE's declaration: I have examined the pertinent documents and find them to be current and valid as required by CSPA. I recommend revalidation of the applicant's coach or instructor rating.		Déclaration de l'IE: J'ai examiné les documents pertinents et en certifie la validite, tel que décrit par l'ACPS. Je recommande de revalider la certification d'entraîneur ou d'instructeur de ce candidat.	
Name nom : _____			
CSPA # ACPS : _____ Expiry Date date d'expiration : _____ MM/DD/YYYY			
SSE Signature IE : _____ Date : _____ MM/DD/YYYY			

* Total jumps in the past 12 months | * Nombre de sauts au cours des 12 derniers mois

Signing for Ratings that the person does NOT have, will cause this form to be rejected by the National Office 2018
Signer pour les certifications que la personne n'a pas, causera ce formulaire à être rejetée par le bureau national

Please mail, email or fax this form to the CSPA National office: SVP envoyer la formulaire par courriel, poste, ou télécopier à la bureau National de l'ACPS:

204 - 1468 Laurier Street
 Rockland, ON K4K 1C7
 Tel. (613) 419-0908 Fax. (613) 916-6008
 Email: office@cspa.ca

204 - 1468 rue Laurier
 Rockland, ON K4K 1C7
 Téléphone: (613) 419-0908 Télécopieur: (613) 916-6008
 Courriel: office@acps.ca