



# RAPPORT À L'ACPS – ÉTUDIANT

Veuillez écrire lisiblement.

Le formulaire sera retourné si ce n'est rempli en entier et peut causer des retards ou le refus de toute créance future.

Un **Accident** sera considéré comme tout incident survenant en parachutisme provoquant des blessures nécessitant des soins médicaux.

Un **Incident** sera considéré comme tout événement qui aurait pu entraîner des blessures ou la mort.

Une **Défaillance** sera considérée comme toute opération anormale du système de parachutes qui nécessite le recours aux procédures d'urgence.

Survenu le:

Heure de l'incident:

Centre de parachutisme:

## INFORMATIONS SUR L'INSTRUCTEUR (PRINCIPAL):

No. de l'ACPS:

Nom et prénom:

Âge:

Sexe:

Poids:

Taille:

No. de sauts d'instruction:

No. de sauts totale:

Date du saut précédent d'instruction:

Rôle de l'instructeur:

IPAC

IL

## ACCESSOIRES DE L'INSTRUCTEUR: (le cas échéant)

Casque

Combinaison

Lunettes

Couteau

Altimètre

Altimètre sonore

Gants

Caméra

Radio

Autre:

## INFORMATIONS SUR L'INSTRUCTEUR RADIO: (si applicable)

Identique à ci-haut

No. de l'ACPS:

Nom et prénom:

Âge:

Sexe:

No. de contacts radio:

Date du contact radio précédent:

## INFORMATIONS SUR L'ÉTUDIANT:

No. de l'ACPS (si applicable):

Nom et prénom:

Âge:

Sexe:

Poids:

Taille:

No. de sauts:

## ÉQUIPEMENT DE L'ÉTUDIANT:

Fabricant du sac:

Voilure principale:

Modèle:

Dimensions:

Réserve:

Modèle:

Dimensions:

Libération de voilure:

RSL:

Oui

Non

DDA:

Autre DDA:

Expérience sur l'équipement:

Oui

Non

No. de sauts sur l'équipement:

**ACCESSOIRES DE L'ÉTUDIANT:** (le cas échéant)

|        |             |          |         |           |                  |
|--------|-------------|----------|---------|-----------|------------------|
| Casque | Combinaison | Lunettes | Couteau | Altimètre | Altimeter Sonore |
| Gants  | Radio       | Flysight | Autre:  |           |                  |

**RESEIGNEMENTS SUR LA SITUATION:**

|                  |                         |     |                             |         |       |
|------------------|-------------------------|-----|-----------------------------|---------|-------|
| Saut d'étudiant: | SOA                     | DAI | 2:1 PAC                     | 1:1 PAC | Autre |
|                  | Chute libre accompagnée |     | Chute libre non accompagnée |         |       |

|                   |                        |     |     |
|-------------------|------------------------|-----|-----|
| Méthod de sortie: | Libération de voilure: | Oui | Non |
|-------------------|------------------------|-----|-----|

|               |        |
|---------------|--------|
| Vents (knts): | Météo: |
|---------------|--------|

|                |                    |           |
|----------------|--------------------|-----------|
| Genre d'avion: | Vitesse de sortie: | Altitude: |
|----------------|--------------------|-----------|

Fournir des renseignements complets, y compris les détails de l'incident, les facteurs contributifs, les témoignages et les détails de l'équipement. Veuillez également inclure des renseignements sur l'instructeur du côté de réserve ou le vidéaste, le cas échéant.

**S.V.P. ÉCRIRE LISIBLEMENT**

|            |            |       |
|------------|------------|-------|
| Écrit par: | Signature: | Date: |
|------------|------------|-------|

|             |            |       |
|-------------|------------|-------|
| Étudié par: | Signature: | Date: |
|-------------|------------|-------|

**RECOMMANDATIONS ET/OU ANALYSE DES CAUSES PROFONDES PAR LE CONSEILLER EN  
SÉCURITÉ DU CENTRE DE PARACHUTISME:**

(Veuillez vous référer aux recommandations standardisées pour obtenir de l'aide ou des conseils)

Nous recommandons fortement au centre de conserver une copie de tous les rapports AID soumis par le centre pour ses archives.

**S.V.P. ÉCRIRE LISIBLEMENT**

|            |            |       |
|------------|------------|-------|
| Écrit par: | Signature: | Date: |
|------------|------------|-------|