

ANNEXE V - FORMULAIRE DE RAPPORT STANDARD

ACPS

Cours de niveau I / Test de réévaluation

Rapport pour

_____, N° d'ACPS _____
(nom du candidat en lettres moulées)



Lorsque ce formulaire est rempli, le transmettre à :

ASSOCIATION CANADIENNE DE PARACHUTISME SPORTIF

1468, rue Laurier, bureau 204, Rockland, Ontario K4K 1C7

Téléphone (613) 419-0908 Télécopieur (613) 916-6008

Ou envoyer une copie numérisée par courriel à : office@cspa.ca

Nom :

N° de l'ACPS :

Cours de niveau 1 Test de réévaluation (veuillez indiquer lequel est applicable)

Adresse :

Rue : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Courriel :

Numéro de téléphone :

<u>Catégories de juge</u>	<u>Examen</u> Note en %	<u>Examen pratique</u> Note en %	<u>Examen de passage</u> Note en %
Pilotage de voile :			
Voltige :			
Vol relatif/vol relatif vertical :			
Formation sous voile :			
Épreuve artistique :			
Vol en combinaison ailée :			
Précision à l'atterrissage :			
Chute libre de vitesse :			
Autre :			

Commentaires :

Signature du candidat : _____ **Date :** _____

Signature du responsable du cours : _____

Date : _____

Assurez-vous que les frais requis (MIP 4E, section 16) sont remis avec le formulaire en vue de l'émission de la certification provinciale.

Montant \$ _____ VISA/MC n° _____ Date d'expiration _____

Nom sur la carte _____

Signature _____