


Pour la lecture et l'utilisation des formulaires interactifs, vous devez :

Télécharger/Enregistrer le formulaire sur  votre ordinateur  et l'ouvrir avec Adobe Acrobat Reader DC ([ICI](#))

Un problème avec l'utilisation du formulaire interactif. Vous pouvez consulter notre page internet : [ICI](#)

### Pièces à fournir :

Une photocopie du certificat médical **sera transmise conjointement à cette déclaration au service local de l'aviation civile qui gère votre dossier administratif avant le premier vol seul à bord.**

 Le stagiaire conservera un exemplaire de la présente déclaration/attestation et l'original du certificat médical qui devront être à bord de l'aéronef lors des vols d'entraînement seul à bord.

**Attention :** Le certificat médical n'est pas exigé dans le cas de l'ULM.

### Informations sur le candidat, instructeur et organisme de formation :

1. Information sur le candidat :			
Nom de naissance <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>	Nom d'usage (si différent de <sup>1</sup> )
Prénom(s)	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Commune	<input type="text"/>		
Téléphone	☎ :	<input type="text"/>	📠 :
Courriel	<input type="text"/>		
Certificat médical de classe 1 ou 2 (Saul pour les ULM) en date du		<input type="text"/>	Délivré par
Le stagiaire désigné ci-dessus débute une formation en vue de l'obtention du brevet et de la licence de :		<input type="text"/>	

2. Informations instructeur :		<i>L'instructeur désigné ci-après assurera la formation en vol.</i>	
Nom de naissance	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>	Prénom
Titulaire de la licence N°	<input type="text"/>		
Validité	<input type="text"/>		
Titulaire de la qualification d'instructeur n°	<input type="text"/>	Valable jusqu'au	<input type="text"/>

3. Informations Aéro-club/école :	
Nom de l'organisme	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Téléphone	☎ : <input type="text"/> 📠 : <input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>


4. A COMPLETER PAR L'INSTRUCTEUR OU LE RESPONSABLE : validation des informations renseignées	
<p>Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441-1 du Code pénal, reproduites ci-dessous, relatives aux faux. De plus en cas de violation de ces dispositions, nonobstant les sanctions pénales susceptibles de m'être infligées, je reconnais avoir été informé(e) que la décision d'acceptation fera l'objet d'une décision de retrait immédiat.</p> <p>« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. »</p>	
Fait à :	<input type="text"/> le : <input type="text"/> Signature : <input type="text"/>


Si le formulaire est signé électroniquement : Fournir une copie de la pièce d'identité

Lien tuto signature électronique : [Ici](#)

### Envoi du dossier :

Pensez à remplir ce formulaire électroniquement (sur votre ordinateur) avant de l'envoyer par mail ou courrier.

 La liste des **adresses mails/ postales DSAC (Pôle Licences) auxquelles vous pouvez envoyer vos documents** se trouve : [Ici](#)

 Si vous ne souhaitez pas signer électroniquement, vous pouvez remplir le formulaire sur ordinateur, l'imprimer, le signer et l'envoyer (mail/courrier).