



Association Canadienne de Vol Libre Hang Gliding & Paragliding Association of Canada

Téléphone: 1-877-370-2078 Courriel: admin@acvl.ca

DEMANDE DE QUALIFICATION LIBÉRISTE

Note: Le libériste doit être **SOCIÉTAIRE EN RÈGLE** et doit avoir toutes les **QUALIFICATIONS PRÉALABLES** à celle demandée. S'il s'agit d'un nouveau sociétaire, la demande d'adhésion doit être envoyée au bureau de l'ACVL par la poste, accompagnée de cette demande de Qualification, car une copie originale de la renonciation (décharge de responsabilité) est requise dans ce cas.

Information Personnelle

Avez-vous déjà été sociétaire de l'ACVL: Oui Non (Si oui, Veuillez écrire votre numéro ACVL: _____)

Nom: _____ Date de naissance (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____
Genre: Masculin Féminin Langue: Anglaise Française Bilingue
Adresse: _____ Ville/Province/Pays: ____ / ____ / ____
Code Postal: _____ Téléphone: _____ Mobile: _____
Courriel: _____ Club/École: _____

Information de l'Instructeur

Nom: _____ Numéro ACVL: _____
Courriel: _____ Téléphone: _____ Mobile: _____
Commentaires: _____
Date de l'examen écrit (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____
Date (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____ Signature: _____

Qualification (toutes les exigences **DOIVENT** être remplies. Ne remplir que les champs s'appliquant à la qualification demandée)

* **Qualification Parapente**

P1	P2	P3	P4
Débutant: <input type="checkbox"/>	Novice: <input type="checkbox"/>	Intermédiaire: <input type="checkbox"/>	Avancé: <input type="checkbox"/>
Temps de vol: _____	Temps de vol: _____	Temps de vol: _____	Temps de vol: _____
Pointage au test: _____	Pointage au test: _____	Pointage au test: _____	Pointage au test: _____
Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____
			HAGAR passé: <input type="checkbox"/>

ANNOTATION PARAPENTE: Vol à voile Thermique Vol Côtier/Pente
 Remorquage SIV

* **Qualification Deltaplane**

D1	D2	D3	D4
Débutant: <input type="checkbox"/>	Novice: <input type="checkbox"/>	Intermédiaire: <input type="checkbox"/>	Avancé: <input type="checkbox"/>
Temps de vol: _____	Temps de vol: _____	Temps de vol: _____	Temps de vol: _____
Pointage au test: _____	Pointage au test: _____	Pointage au test: _____	Pointage au test: _____
Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____	Nombre de vols: _____
			HAGAR passé: <input type="checkbox"/>

ANNOTATION DELTAPLANE: Vol à voile Thermique Vol Côtier/Pente
 Remorquage/treuilé du sol Remorquage aérien

* **Une seule qualification par formulaire de demande.**