

ATTESTATION D'EXPERIENCE ET DE FORMATION PRATIQUE EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE PPL(A) POUR UN(E) CANDIDAT(E) EXPERIMENTÉ(E)

REGLEMENT (UE) 1178/2011 PART FCL.210.A	NOM patronymique (MAJUSCULES)...../ NOM d'usage (MAJUSCULES).....					
	Prénom(s)					
	Titulaire d'une LAPL(A) non restreinte 210.A b)		Titulaire d'une LAPL(S) + extension TMG - 210.A c)		Titulaire d'une licence européenne dans une autre catégorie sauf Ballon 210.A d) OU d'un Brevet de Base délivré avant le 08/04/15	
Exigences minimales	15 h réparties ainsi		(24 h TMG + 15 h avion) réparties ainsi		45 heures de vol (crédit ci-dessous inclus)	
1) expérience antérieure ou crédit TMG	Exp : 5 h max après la délivrance de la LAPL/A	réalisée	Exp : 24 h sur TMG depuis la délivrance de l'extension	réalisée	crédit : 10% du temps de vol total en tant que PIC dans une autre catégorie : 10 h max	réalisée
		①		①		①
2) formation instruction au vol minimale complémentaire sur avion en ATO	et 10 h mini réparties ainsi (A+B)		et 15 h réparties ainsi (A+B)		et en complément	
	4 h en solo supervisé dont 2 h en campagne	A	10 h en solo supervisé dont 5 h en campagne	A	10 h en solo supervisé dont 5 h en campagne	②
	dont 1 vol de 270 km / 150 NM en campagne / solo		dont 1 vol de 270 km / 150 NM en campagne / solo		dont 1 vol de 270 km / 150 NM en campagne / solo	
	1 atterrissage sur 2 A/D différents de l'A/D de départ	Dép : LF____ Escale(s) : LF____ LF____ Arr : LF____ arrêts complets LF____ et LF____	Dép : LF____ Escale(s) : LF____ LF____ Arr : LF____ arrêts complets LF____ et LF____	Dép : LF____ Escale(s) : LF____ LF____ Arr : LF____ arrêts complets LF____ et LF____		
et des heures en double commande	B	et des heures en double commande	B	et des heures en double commande	③	
	s/total A + B 10 h	②	s/total A + B 15 h	②		
Total minimal	15 h	① + ②	24 h + 15 h	① + ②	45 h	① + ② + ③

FCL. 235 PPL - Examen pratique b) : l'instruction au vol est faite sur la même classe / le même type d'aéronef que celui utilisé pour l'épreuve pratique

Complétez en MAJUSCULES : **Personne ayant compétence pour engager la responsabilité de l'organisme de formation agréé (ATO)**

Nom patronymique	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	
Nom d'usage		
Prénom(s)		
Ayant qualité de		

Fait à

Le/...../20.....

Signature