



AFF-Jumpmaster – Bestätigung Ausbildung und Prüfung

02-14d

Gültig ab: April 2005

Genehmigt durch den Vorstand von Swiss Skydive

Seite 1 von 1

Antragsteller/Kandidat:

Name: _____ **Vorname:** _____

Lizenz Nr.: _____

Anzahl Sprünge: (mind. 1'000)	Davon im letzten Kalenderjahr: (mind. 100)	Anzahl Freifallstunden: (mind. 10h)

"Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Aktivitäten als Träger einer AFF-Lizenz von Swiss Skydive im Rahmen der geltenden Weisungen/Richtlinien/Empfehlungen durchführe. Insbesondere übe ich meine Aktivitäten in der Schweiz als AFF-Sprunglehrer nur im Rahmen und unter Aufsicht einer von Swiss Skydive anerkannten Fallschirmsprungschule durch (gemäss Weisung 01-01). Ich bin mir bewusst, dass ein Verstoss gegen die Swiss Skydive-Weisungen einen Entzug meiner Swiss Skydive-Lizenzen nach sich ziehen kann, sowie weitere Sanktionen Swiss Skydive vorbehalten sind."

Unterschrift Kandidat: _____ **Datum:** _____

Ausbildungsprogramm und Prüfung : (gem. Weisung 01-06)

Die Ausbildung (entspricht der Prüfung) des AFF-Jumpmasters erfolgt in einem von Swiss Skydive/vom AeCS anerkannten Kurs oder in einer Swiss Skydive-Fallschirmsprungschule durch einen aktiven und erfahrenen AFF-Sprunglehrer.

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

AFF-Level ____ **Ausführung:** _____ **Datum/Unterschrift Ausbilder:** _____

Total Anzahl Ausbildungs-Sprünge: _____ **Fallschirmschule:** _____

Der Schulleiter bestätigt, dass der Kandidat die Voraussetzungen gemäss Swiss Skydive-Weisung erfüllt und die Minimalsprünge nachgewiesen hat. Er wird in der Fallschirmschule von Swiss Skydive beschäftigt und weitergebildet.

Datum/Unterschrift Schulleiter: _____