



## Demande d'autorisation d'activité tandem professionnelle

02-32f

Valable dès : Janvier 2008

Approuvé par le comité de Swiss Skydive

Page 1 de 7

### 01 Demandeur

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Forme juridique :  Club  S.A.R.L.  AG  \_\_\_\_\_

Registre du commerce :  oui  non

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Membre de Swiss Skydive :  oui  non

### 02 Organisation opérationnelle

#### Président/responsable

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

#### Chef d'exploitation

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

No de licence : \_\_\_\_\_

#### Chef matériel

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

No de licence de plieur réparateur ou de plieur pour tiers : \_\_\_\_\_

#### Pilotes tandem

Nom/prénom	No de licence	Nom/prénom	No de licence
------------	---------------	------------	---------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

### 03 Champs d'activité

• Sauts tandem  oui  non

• Autres activités : \_\_\_\_\_

---

---

### 04 Lieu d'exploitation/zone d'atterrissage

Terrain standard : \_\_\_\_\_

Limitations : \_\_\_\_\_

---

---

---

**L'exploitant d'aérodrome** soussigné permet au demandeur l'utilisation de l'aérodrome en tant que terrain standard (lieu d'exploitation).

Nom/entreprise : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Annexe :  oui  non

Remarques : \_\_\_\_\_

---

---

---

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que le lieu d'exploitation standard dispose d'une zone d'atterrissage appropriée ainsi que de zones d'atterrissage alternatives et qu'il remplit toutes les exigences d'une exploitation sûre et contrôlée. Le procès-verbal de contrôle d'activité tandem professionnelle est à remplir.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

---

---

## 05 Infrastructure

Salle de théorie :

Capacité : \_\_\_\_\_ personnes

Matériel didactique :  tableau noir  Rétroprojecteur  TV/vidéo/DVD  Illustrations

Autres : \_\_\_\_\_

Zones de pliage

Manche à air

T d'atterrissage/croix d'atterrissage

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que le demandeur dispose d'une infrastructure qui satisfait aux exigences d'une formation de haute qualité.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 06 Matériel

Tandem : \_\_\_\_\_

Protection de la tête (ex. bonnet en cuir) : \_\_\_\_\_

**Stockage du matériel : Où et comment le matériel est-il stocké ?**

Soir : \_\_\_\_\_

Hiver : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que le demandeur dispose du point de vue de la sécurité d'un matériel irréprochable et que le stockage de ce matériel se fait dans un endroit approprié.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 07 Organisation de la séance

- Définition de la procédure en cas d'urgence (hôpital, ambulance, Rega, etc.)  oui  non
  - Numéros de téléphone en cas d'urgence visibles et accessibles  oui  non
  - Bulletins de vol prévus  oui  non
  - Trousse de premier secours disponible  oui  non
  - Règlement d'exploitation disponible  oui  non
  - Liaison radio avec l'avion largueur  oui  non
- 
- 

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que l'organisation de la séance correspond aux exigences de Swiss Skydive concernant la sécurité et qu'elle permet une séance contrôlée et règlementée.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

---

---

---

## 08 Avion largueur

Appareil	Exploitant	Immatriculation
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que l'avion/les avions largueur correspond/ent aux exigences de Swiss Skydive concernant la sécurité.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

---

---

---

## 09 Assurances

- Assurance de responsabilité civile d'entreprise

Montant assuré : CHF \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_

Risques assurés : \_\_\_\_\_

Nombre d'employés travaillant  
à titre principal : \_\_\_\_\_

Nombre d'employés travaillant  
à titre accessoire : \_\_\_\_\_

- Assurance de responsabilité civile pour les voiles (p. ex. parachute de pilote, etc.)

Montant assuré/voiles : CHF \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_

Risques assurés : \_\_\_\_\_

Nombre de voiles assurées: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Assurance de responsabilité civile pour les voiles tandem

Montant assuré/voiles : CHF \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_

Risques assurés : \_\_\_\_\_

Nombre de voiles assurées : \_\_\_\_\_

Garantie combinée (CSL) :  oui  non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Assurance de protection juridique

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_

Risques assurés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Assurance de responsabilité civile pour les passagers tandem

Montant assuré : CHF \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_

Risques assurés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les experts/contrôleurs soussignés confirment que les assurances correspondent aux conditions de l'exploitation.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10 Déclaration

Le demandeur reconnaît et respecte les directives/règles de Swiss Skydive et s'engage à travailler conformément au règlement.

Lieu/date : \_\_\_\_\_ Timbre/signature : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 11 Remarques finales des experts/contrôleurs

Impression générale : \_\_\_\_\_

Remarques/recommandations :

Points faibles (qui doivent impérativement être supprimés) :

## 12 Situation finale par rapport aux exigences

<input type="checkbox"/> Répond entièrement aux exigences.	Aucun point faible.	L'autorisation d'exploitation peut être accordée.
<input type="checkbox"/> Répond partiellement aux exigences.	Il existe des points faibles. Sécurité partiellement assurée.	Exploitation peut commencée sous réserve que les points faibles soient supprimés dans un délai à définir.
<input type="checkbox"/> Ne répond pas aux exigences.	Il existe des points faibles. Sécurité non assurée.	L'autorisation d'exploitation ne peut pas être accordée.

## 13 Décision des experts/contrôleurs

### Demande des experts/contrôleurs

- Accorder l'autorisation d'exploitation.
- Accorder l'autorisation d'exploitation sous réserve.

Délai pour supprimer les points faibles : \_\_\_\_\_

- Ne pas accorder l'autorisation d'exploitation.

Justifications éventuelles :

Date/nom/signature :

Expert/contrôleur 1 : \_\_\_\_\_

Expert/contrôleur 2 : \_\_\_\_\_