.....

.....

.....

.....

Betriebsbericht: 2020

.....	.....	.....
Zivilluftfahrerschule	Ort	Datum

Ausbildungsort (lt. Bescheid):	

Weitere Ausbildungsorte:	

Verantwortlicher Geschäftsführer:	

Fallschirmsprunglehrer, die im Rahmen der Ausbildung tätig waren									
Lfd. Nr.	Schein Nr.	**Name**	**Vorname**	Berechtigungen nach § ankreuzen					Lehrerdienst in Tagen
				§69 Grund	§75 Nacht	§76 Tand	§78 AFF	§78 TDEX	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Fallschirmsprunglehreranwärter, die im Rahmen der Ausbildung tätig waren									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
Summe:		0		0	0	0	0	0	0

.....

.....

.....

.....	.....	.....
Zivilluftfahrerschule	Ort	Datum

Absetzflugzeuge, die im Rahmen der Ausbildung eingesetzt wurden		
Halter	Baumuster	Kennzeichen

Für **Schulungssprünge** eingesetzte Fallschirme (nur Schulsprünge incl. Prüfung)								
Nr	Hauptkappe	Gurtzeug	Reserve	AAD	Ser.Nr. des versicherten Bauteils	Baujahr des versicherten Bauteils	Sprünge pro Jahr	Cut-away
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
	0			0			0	0

Bemerkungen, sonstige Ausbildungstätigkeit:

Besondere Vorkommnisse (Beschreibung):

.....

.....

.....

.....	.....	.....
Zivilluftfahrerschule	Ort	Datum

Schüler / Erweiterung (Sicht - Nacht / Tandem)												
Jeden Springer und alle Schulsprünge unter der Verantwortung der Schule anführen (incl. Solo-, Prüfungs- und Erweiterungssprünge)												
Laufende Nr.	Ankreuzen			**Name**	**Vorname**	Ausbildung § 69 bis § 78						
						Anzahl der Schulungssprünge						
	Schüler	Erweiterung	FS NR falls bekannt			Automat	AFF	Solo	Prfg.best.	Nacht	Tandem	Prfg.best.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
Summe:	0	0				0	0	0	0	0	0	0

Summe der ausgestellten Bescheinigungen gem. §89b ZLPV	0

Unterschrift: