

# Annual CSPA Coach and Instructor Rating Revalidation Form

## Formulaire de revalidation annuelle pour certification d'entraîneur et d'instructeur



Name | Nom : \_\_\_\_\_

CSPA # | Numéro de l'ACPS : \_\_\_\_\_

Total Jumps  
# total de sauts

Jumps in Last 12 Months  
# de sauts dans les 12 derniers mois

Exhibition Jumps in Last 12 Months  
# de SdD dans les 12 derniers mois

To be completed by SSE		À remplir par l'IE	
Please initial each rating where the above coach or instructor has met the minimum annual requirements for currency. Please consult PIM 1 for minimum requirements.		Initialisez chaque certification pour laquelle l'entraîneur ou l'instructeur ici haut a satisfait aux exigences minimales annuelles et désire revalider. S'il vous plaît consulter le MIP 1 pour les exigences minimales.	
		<b>Annual Requirements   exigences annuelles</b>	
_____ Coach 1 _____ Entraîneur 1		Perform 10 C1 coaching contacts, in air or on ground. Agir comme E1 sur 10 cas d'entraînement dans les airs ou au sol.	<b>25+ jumps* 25+ sauts*</b>
_____ Coach 2 _____ Entraîneur 2	Perform 10 C2 freefall contacts with a Solo, A or B CoP. A minimum of 5 jumps must be 1:1 with a Solo or A CoP. Effectuer 10 sauts d'entraîneur 2 avec un novice détenant un certificat solo, un brevet A ou un brevet B. Un minimum de 5 sauts doivent être fait en 1:1 avec un détenteur de certificat solo ou de brevet A.		
_____ Jump Master _____ Instructeur largueur	Dispatch 10 student, 5 of which must be IAD or S/L   or 10 freefall students if JM-R. Larguer 10 élèves parmi lesquels 5 doivent être en DA1 ou SOA   ou 10 élèves de chute libre si IL-R.		<b>50+ jumps* 50+ sauts*</b>
_____ Ground Control Instructor _____ Instructeur Radio	Conduct ground control for 10 students Diriger à partir du sol l'atterrissage de 10 élèves		
_____ Skydiving School Instructor _____ Instructeur en classe	Teach one complete first jump course Enseigner un cours complet en salle de classe		
_____ Skydiving School Examiner _____ Instructeur Examineur	Administer 1 CoP Administrer un brevet.		
_____ Progressive Freefall Instructor _____ Instructeur PAC	Perform 10 PFF Jumps Effectuer comme IPAC 10 sauts de PAC		
_____ Exhibition Jump Rating (EJR) _____ Certification pour les sauts de démonstration (CSD)	IMPORTANT: See PIM 1 IMPORTANTE: Consulter MIP 1		
<b>SSE's declaration: I have examined the pertinent documents and find them to be current and valid as required by CSPA. I recommend revalidation of the applicant's coach or instructor rating.</b>		<b>Déclaration de l'IE: J'ai examiné les documents pertinents et en certifie la validite, tel que décrit par l'ACPS. Je recommande de revalider la certification d'entraîneur ou d'instructeur de ce candidat.</b>	
Name   nom : _____			
CSPA # ACPS : _____ Expiry Date   date d'expiration : _____ MM/DD/YYYY			
SSE Signature IE : _____ Date : _____ MM/DD/YYYY			

\* Total jumps in the past 12 months | \* Nombre de sauts au cours des 12 derniers mois

**Signing for Ratings that the person does NOT have, will cause this form to be rejected by the National Office**  
**Signer pour les certifications que la personne n'a pas, causera ce formulaire à être rejetée par le bureau national**

05/2017

Please mail, email or fax this form to the CSPA National office: SVP envoyer la formulaire par courriel, poste, ou télécopier à la bureau National de l'ACPS:

204 - 1468 Laurier Street  
 Rockland, ON K4K 1C7  
 Tel. (613) 419-0908 Fax. (613) 916-6008  
 Email: office@cspa.ca

204 - 1468 rue Laurier  
 Rockland, ON K4K 1C7  
 Téléphone: (613) 419-0908 Télécopieur: (613) 916-6008  
 Courriel: office@acps.ca