

 <p><b>DIRECTION GENERALE DE L'AVIATION CIVILE</b></p>	<p>DSAC - PN/ EXA</p> <p><b>FORMULAIRE EN VUE DE L'OBTENTION DE L'ATTESTATION D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE TELEPILOTE</b></p> <p>(concerne les TELEPILOTES EN ACTIVITE AU 30/06/2018)</p>	<p>Rév : 1</p>	<p>Page : 1/1</p> <p>le 19 mars 2019</p>
---	--	----------------	--

L'attestation d'aptitude aux fonctions de télépilote s'obtient en envoyant à l'adresse [dsac-telepilotes-attestation-aptitude-bf@aviation-civile.gouv.fr](mailto:dsac-telepilotes-attestation-aptitude-bf@aviation-civile.gouv.fr) les documents listés ci-dessous :

- ce **formulaire** renseigné, à la fois, par le postulant et par l'exploitant déclaré pour lequel il opère. **Ce formulaire est remplissable en ligne, préférez cette option plus lisible. En objet du courriel, écrivez : NOM - Prénom - 1<sup>ère</sup> demande (uniquement si c'est le cas).**
- une **copie** d'un certificat d'aptitude théorique d'aéronef habité ou d'un titre délivré par le ministre de la défense, ou d'une licence de pilote ou d'une autorisation spécifique\* d'exercice de la fonction de télépilote du postulant (Arrêté du 17 décembre 2015 relatif à la conception des aéronefs qui circulent sans personne à bord - Article 7\* et Annexe III – Chapitre IV).

*L'attestation d'aptitude vous sera envoyée par courriel avec copie à l'exploitant.*

<b>1 -POSTULANT</b>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom de famille (de naissance) : .....    Nom d'usage (d'épouse) : ..... Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Adresse : n° .....    Rue ..... Code Postal : .....    Localité : ..... N° Tél : .....    Date : .....    Signature : ..... Courriel : .....
<b>2 - ATTESTATION DE L'EXPLOITANT</b>
<p><b>2.1 - L'exploitant est un particulier :</b></p> Je soussigné(e) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme    Nom : .....    Prénom(s) : ..... N° d'exploitant déclaré : .....
<p><b>2.2 - L'exploitant est une personne morale :</b></p> Dénomination sociale : .....    Nom commercial : ..... Je soussigné(e) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme    Nom : .....    Prénom(s) : ..... N° d'exploitant déclaré : ..... représentant de la personne morale.
<p><b>L'exploitant atteste que :</b></p> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom de famille (de naissance) : .....    Nom d'usage/épouse : ..... Prénom (s) : .....    Date de naissance : ..... opère pour mon compte dans le cadre du ou des scénarios <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 et qu'il est inscrit dans le Manuel d'Activités Particulières de l'organisme depuis le ..... Fait le .....    à ..... <div style="text-align: right;">Signature : .....</div>