

**Autorisation de vol d'entraînement**  
**seul à bord délivré à :**

**NOM, PRENOM** du stagiaire : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'école : LES AILES D'HORUS

Siège social : 11 rue des Closeaux, 28320, YMERAY \_\_\_\_\_

Tel: 06 87 61 60 27 \_\_\_\_\_

Selon les modalités suivantes : Tour de piste et navigation \_\_\_\_\_

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

Itinéraire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Par :

**Nom, Prénom** : BIEGNON Romain \_\_\_\_\_

Titulaire de la licence de ***pilote ULM*** \_\_\_\_\_

N° : UL01050007704\_\_\_\_ Valable jusqu'au : 31/12/2026\_\_\_\_

Titulaire de la qualification ***d'instructeur de pilote ULM*** \_\_\_\_\_

N° : 104123 \_\_\_\_\_ Valable jusqu'au : 31/12/2026\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'instructeur

Signature de l'élève