

ATO/DTO (Nummer und Name):

\_\_\_\_\_

Zur Vorlage beim Regierungspräsidium Kassel bis zum 31.03. des Folgejahres

Jahresausbildungsbericht 20\_\_\_\_\_

Name des Vereins/der Flugschule:		
Postanschrift (bitte immer angeben):		
Ausbildungsflugplatz:	Tel.:	Mail:
Vorstand, Geschäftsführer:	Tel.:	Mail:
Ausbildungsleiter Motorflug:	Tel.:	Mail:
Ausbildungsleiter Segelflug:	Tel.:	Mail:
Ausbildungsleiter Ballon:	Tel.:	Mail:

Im Kalenderjahr eingesetzte eigene Fluglehrer				
	Vorname Name	MF	SF	B
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Im Kalenderjahr eingesetzte Fluglehrer anderer ATO/DTO aus Hessen				
	Vorname Name	MF	SF	B
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Eingesetzte Ausbildungsflugzeuge/Ballone in der ATO/DTO					
	Typ	Kennzeichen	Halter der Luftfahrzeuge		
			ATO/DTO	ATO/DTO Hessen Haltername	Fremde LFZ Haltername
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Anzahl der Bewerber im Kalenderjahr in der Ausbildungseinrichtung				
Lizenzen	Gesamtanzahl aller Bewerber		Ausbildung abgeschlossen (Anzahl)	Ausbildung abgebrochen; Name(n)
PPL(A)				
LAPL(A)				
SPL(SF)				
SPL(TMG)				
SPL(SFZ+TMG)				
BPL				
Berechtigungen				
PPL(A) KB TMG				
PPL(A) KB SEP				
PPL(A) Nachtflug				
PPL(A) Kunstflug				
PPL(A) Schleppberechtigungen	SFZ	Banner		
LAPL(A) zu TMG				
LAPL(A) Nachtflug				
LAPL(A) Kunstflug				
LAPL(A) Schleppberechtigungen	SFZ	Banner		
SPL zu TMG				
SPL zu SFZ				
SPL TMG Nachtflug				
SPL Kunstflugberechtigungen	Basis	Fortg.		
SPL Schleppberechtigungen	SFZ	Banner		
SPL Startarten (SFZ)	W	F	E	
Sonstige				

Umfang der praktischen Ausbildung im Kalenderjahr			
Starts Motorflug	Stunden Motorflug	Starts TMG	Stunden TMG
Gesamtstarts Segelflug	davon Winde	davon LFZ-Schlepp	davon Eigenstarts
Stunden Segelflug	Starts Ballon	Stunden Ballon	
Umfang der theoretischen Ausbildung im Kalenderjahr			
Theoriestunden Motorflug	Theoriestunden Segelflug	Theoriestunden Ballon	
Besondere Vorkommnisse, Unfälle, Störungen, bitte erläutern (ggf. auf gesondertem Blatt)			

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsleiters (HT)