

 Folha de Readaptação Técnica de Atleta					
Nome: _____					
Clube/Escola: _____			CBPq: _____		
Idade: _____			Sexo: () M () F		
Tempo sem saltar:		CBPq válida?		Sim	Não
Checou caderneta?	Sim	Não	Possui equipamento?	Sim	Não
Instrutor conferiu o procedimento conforme Tabela de readaptação?	Sim	Não	O reserva foi dobrado por profissional do CEM e está válido?	Sim	Não
O atleta declara estar em boas condições de saúde física e mental e ciente das regras estabelecidas pela CBPq em seu Código Esportivo.					
Ass Instrutor: _____			Ass Atleta: _____		

Revisão Equipamento					
Demonstrou conhecimento sobre:					
Sim		IE		Sim IE	
Sistema 3 argolas			Tamanhos de velames		
Stevens/Sky hook			Hand ployd		
Desconector			Tirantes e batoques		
Punho do reserva			Check visual e funcional		
DAA			I.D.A. (Conceito)		
Ass Instrutor: _____			Ass Atleta: _____		

Revisão Emergências					
Demonstrou conhecimento sobre:					
Sim		IE		Sim IE	
Emergências na aeronave			Revisou todas as anormalidades		
Abertura prematura na aeronave			Revisou todas as panes		
Altímetro quebrado em queda-livre			Dois velames abertos		
AFS			Colisão de Velames (acima e abaixo de 1000 pés)		
Regra dos 5 segundos			Realizou equipamento suspenso		
Prioridades de comando			Pouso em área alternativa		

Instável na altura de comando			Pouso em obstáculos		
Não encontra o punho de comando			Posição preparatória e rolamento		
Ass Instrutor: _____			Ass Atleta: _____		

Revisão Navegação					
Demonstrou conhecimento sobre:					
Sim		IE		Sim IE	
Biruta/Seta			Área de espera		
Sentido do pouso			Entrada para pouso		
Vento			Rota de colisão		
PS			Flare (altura)		
Ass Instrutor: _____			Ass Atleta: _____		

Revisão e Treinamento do(s) salto(s)					
Demonstrou conhecimento sobre:					
Sim		IE		Sim IE	
Posição de queda-livre no solo			Treinamento de saída no muck up		
Posição de comando no solo			Brifou o salto a ser realizado conforme a tabela de readaptação da CBPq	XXXX	
Ass Instrutor: _____			Ass Atleta: _____		

Após o(s) salto(s)					
Realizou salto conforme brifado.					
Salto 1			Sim	Não	
Salto 2			Sim	Não	
Salto 3			Sim	Não	
Declaro que o atleta demonstrou conhecimento teórico e técnico que o tornam apto a retornar às atividades de salto. Readaptado.					
Ass Instrutor: _____			Data: ____/____/____		

Legenda: IE – Instrutor Ensinou