

INFORME DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DATOS DEL LESIONADO:

APELLIDOS	NOMBRE	DNI

Nº LICENCIA	TELÉFONO	EMAIL

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

MOTIVO DE VUELO (competición/entrenamiento/divulgación/enseñanza/otros)

FECHA	HORA	LOCALIDAD

ZONA DE VUELO/ DESPEGUE (Catalogo zonas vuelo)

TESTIGOS DEL ACCIDENTE		
TESTIGO	TELÉFONO	LICENCIA

CONDICIONES METEOROLÓGICAS:

DATO	IDEAL (catalogo zonas)	ACCIDENTE
ORIENTACION VIENTO		
INTENSIDAD VIENTO		

DATOS TÉCNICOS:

Vela/Ala (Tipo, modelo)	
Antigüedad de la vela	
Ultima revisión	
Casco (tipo, modelo)	
Antigüedad casco	

INSTRUCTOR/MONITOR/SUPERVISOR (CASO DE ALUMNOS):

Instructor	
Titulación	
Club/Escuela	
Licencia FECDA	
Otro dato de interés	



FEDERACIÓN CANARIA DE DEPORTES AÉREOS

C/ Fondos de Segura s/n - Estadio de Gran Canaria - Edificio de Servicios - 1ª Planta, Local 7B
Las Palmas de Gran Canaria - Islas Canarias - España - Tel.- 615602329 - Fax.- 928 400 805
www.fecda.org - e-mail: fecda@fecda.org - CIF: G-35543727

INFORME DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE: