

CENTRE NATIONAL D'ETUDES SPATIALES
 Groupe d'Etudes et d'Informations sur les Phénomènes Aérospatiaux non Identifiés

FORMULAIRE DE COMPTE RENDU / STATEMENT

Formulaire à utiliser par les pilotes désirant adresser des comptes rendus d'observations de phénomènes aérospatiaux non-identifiés, et par les agents des organismes de contrôle de la circulation aérienne qui constatent ou reçoivent de tels comptes rendus par téléphone, téletype ou radio.

Statement to be used by pilots intending to transmit observation report of unidentified airspace phenomena and by operator report of unidentified airspace phenomena and by operators in Air Traffic Control Centers who state or receive these reports by telephone, teletype or radio.

A	PILOTE (*) Pilot <input type="checkbox"/>	CONTROLEUR (*) Controller <input checked="" type="checkbox"/>			
B	Grade, nom, prénoms / grade, name, surname				
C	Compagnie ou service de contrôle Company or flight control center Adresse Address	CRNA EST			
D	Identification appareil Aircraft identification	FMY 8047	BAW 2CC	TRA 6148	BCS 8412
E	Type	TB177	B734	B737	B752
F	Indicatif d'appel Call or flight number				
G	Aérodrome départ Departure airport				
H	Destination				
I	Position estimée et cap au début de l'observation Estimated position and course at the beginning of the observation	BRV FL 280	Kolck FL 340	PODEN FL 400	CTI FL 360
J	Date et heure UTC au début de l'observation (Zoulou Time) Date and time UTC at the beginning of the observation (Zoulou time)	21h56 UTC 21/09/12			
K	Altitude/Calage altimétrique au début de l'observation Altitude/Altimeter setting at the beginning of the observation (flight level)	Vol horizontal (flight) n/ft Montée (Up) Descente (Down)		<input type="checkbox"/>	Calage altimétrique Altimeter setting - hPa/QFE/QNH/1013,2 hPa FL 340 Stable
L	Type de plan de vol Type of flight plan	IFR <input checked="" type="checkbox"/>	VFR <input type="checkbox"/>		
(*) Rayer la mention inutile (*) Delete where inapplicable Suite du Compte rendu au verso / Statement continued overleaf					

- Ce formulaire est à compléter par le Chef de Salle
- Le BTIV l'adresse par fax à : GEIPAN au 05.61.28.31.82.
- Une copie est remise à la Subdivision Qualité De Service

VERSO DU COMPTE RENDU / Statement overleaf		REF.
M	<p>Météorologie Meteorology</p> <p><i>Ciel clair a priori</i></p>	<p>...m/ft au-dessus/au-dessous des nuages/brouillard/brume sèche over/below clouds/fog/haze</p> <p>...m/ft distance horizontale des nuages horizontal distance of clouds</p> <p>Entre couches de nuages <input type="checkbox"/> Between cloud layers</p> <p>Volant soleil de face/de dos / Flying in front of the sun/behind</p> <p>Visibilité en vol estimée.....m/NM / estimated visibility</p>
N	<p>Description de l'observation/du phénomène : trajectoire/position relative/ durée/forme/couleur/autre</p> <p>Describe the phenomenon: trajectory/relative position/durae/color/other</p> <p>Croquis : Drawn it:</p>	<p>BAW 2CC : Bright comet ahead of us estimée 10-15 Nm ahead</p> <p>TRA 6148 : we saw it as well, it was very nice to see</p> <p>FTY 8417 : très horizontal, pas très rapide, lumière bleue</p> <p>BCS 8412 : saw it as well</p>
O	<p>Radar sol Ground radar</p>	<p>Lieu du centre de contrôle radar : Echos <input type="checkbox"/> Oui / Yes Position of radar control center : <input checked="" type="checkbox"/> Non / No</p>
P	<p>Radar bord Board radar</p>	<p>Echos <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input checked="" type="checkbox"/> Non / No</p>
Q	<p>Détecteur CAT/TAC CAT/TAC Detector</p>	<p>Déclenchement <input type="checkbox"/> Oui / Yes Starting <input type="checkbox"/> Non / Nothing</p>
R	<p>Fonctionnement anormal instruments de vol Anomal functioning of flight instruments</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui / Yes DESCRIPTION: <input checked="" type="checkbox"/> Non / No</p>
S	<p>L'observation a-t-elle été signalée par radio/téléphone, télétype ? A quel organisme ?</p> <p>Observation reported by radio/telephone, teletype ? To which unit ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui / Yes Radio <input type="checkbox"/> à / to :</p> <p>Téléphone <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non / No Télétype <input type="checkbox"/> Organisme civil <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/></p>
T	<p>Date : <i>23/3/12</i></p> <p>Heure UTC du compte rendu : <i>4h00</i> Time UTC of the statement</p>	<p>Signature du rapporteur : Sign:</p>