

CENTRE NATIONAL D'ETUDES SPATIALES

Service d'Expertise des Phénomènes de Rentrée Atmosphérique
SEBRA

FORMULAIRE DE COMPTE-RENDU

Formulaire à utiliser par les pilotes ou contrôleurs 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, télétype ou radio.

A	PILOTE*	CONTROLEUR*
B	Grade, nom, prénoms	P M
C	Compagnie ou service	CDB AIR FRANCE
D	Identification appareil	de repos à son domicile
E	Type	
F	Indicatif d'appel	
G	Aérodrome départ	
H	Destination	
I	Position estimée ou cap au début de l'observation	Parti de l'étoile DINEB route au
J	Date et heure TU au début de l'observation (zoulou time)	1.8.99 à 20 ^h 46z
K	Altitude/calage altimétrique au début de l'observation	vol horizontal montée descente calage altimétrique
L	Type de plan de vol	IFR VRF
* rayer les mentions inutiles suite du compte rendu au verso		

<p>M C 1/8 d'Alto Stra légers</p>	<p>... m au-dessus/au-dessous des nuages/brouillard/brume sèche</p> <p>... m distance horizontale des nuages</p> <p>entre couches de nuages</p> <p>aperçu soleil de face/de dos</p> <p>Visibilité en vol estimée.....m</p>
<p>N Description de l'observation du phénomène/trajectoire position relative/durée/forme/couleur/autre. Croquis si possible.</p> <p>vue du sol, départ de la verticale, route au 185°, trajectoire rectiligne, objet pas incandescent, lueur orangée avec halo, mouvement rectiligne uniforme, gros comme une lentille à bout de bras.</p>	
<p>O Radar sol</p>	<p>Lieu du centre de contrôle radar ? voix ? Echos : OUI - NON</p>
<p>P Radar bord</p>	<p>Echos : OUI - NON</p>
<p>Q Détecteur CAT, TAC Déclenchement : OUI - NON</p>	
<p>R Fonctionnement anormal instruments de vol : OUI - NON</p> <p>Si oui, description des anomalies</p>	
<p>S L'observation a-t-elle été signalée par radio/ téléphone, télécopie ?</p>	
<p>Nom de l'organisme récepteur de l'information : CCR par I.D. C.D.S</p>	
<p>T Date : 1.8.99</p>	<p>Heure TU du compte rendu : au TPH - FMP</p>
<p>Signature du témoin de l'observation : à 21#10Z</p>	

*rayer les mentions inutiles

MR & demande à être tenu informé des résultats de l'enquête -

Ce formulaire dûment complété sera transmis au

BUREAU ENQUETES du CRNA/Nord

qui l'adressera à :

au : CNES/EO/SC/SEPPA -
ou par télécopie