

DISTRICT DE COTE D'OR DE FOOTBALL

6 Rue du Golf - BP 10069

21802 QUETIGNY CEDEX

Tél : 03 80 48 95 00

Mail : achapon@cote-dor.fff.fr

Site : cote-dor.fff.fr

FICHE INSCRIPTION DOSSIER CANDIDATURE ARBITRE

13-20-27 OCTOBRE 2018 et 10 NOVEMBRE 2018

Saison

NOM - Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

N° téléphone Dom :

N° Portable :

Mail :

Coordonnées des parents : **OBLIGATOIRE pour les candidats mineurs**

Tél. de la mère

Email de la mère

Tél. du Père

Email du père

ARBITRE PRESENTE PAR LE CLUB DE :

N° d'Affiliation :

Cachet du club

Signature Président du club

Signature du candidat

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur _____ certifie que le candidat arbitre _____ ne présente aucune contre indication apparente à la pratique de l'arbitrage du football.

Date de l'examen :

Cachet du médecin

Signature manuscrite

AUTORISATION PARENTALE POUR ARBITRE MINEUR

Je soussigné, M. ou Mme _____ demeurant à _____ autorise mon fils (ma fille) _____ Né(e) le _____ à pratiquer l'arbitrage au sein de la Ligue de Bourgogne Franche Comté de Football

Signature

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Profession

Poids

Taille

Situation de Famille

Quel club appartenez-vous ? _____

Dernier club où vous avez joué ? _____

Avez-vous déjà arbitré ? OUI NON

Pouvez-vous arbitrer en semaine ? OUI NON

Quels jours : _____ A partir de quelle heure : _____ En nocturne ?

Avez vous une voiture : OUI NON

Clubs ou localités où vous ne tenez pas à vous rendre pour arbitrer (à justifier)

Indisponibilités déjà connues

DROIT DISTRICT : 150 € + 28 € LIVRE LES LOIS DU JEU SOIT 178 € (Débité par le District sur le compte du club)

Fiche et dossier médical à retourner, dûment remplis, au secrétariat du District

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE A L'INTERESSE

Dès la réussite à l'examen théorique, si vous n'avez remis votre ECG (Electrocardiogramme-cardiogramme) lors de votre inscription vous devrez transmettre au secrétariat sous huitaine