



DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation initiale d'arbitre « spéciale Fustal »

LIGUE DE NORMANDIE
 Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 23760325676
 Siret : 78111952400077

1. ETAT CIVIL

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Licencié : OUI NON
 Si oui, type de licence : Dirigeant Joueur Educateur
 Téléphone :
 E-mail :
 Personne à contacter en cas d'urgence : Tél :

2. COUT DE LA FORMATION

Le coût de cette formation s'élève à 90 € - 25 € bon de formation soit 75 €

3. ARBITRAGE

Représenterez-vous un club après votre examen ? Oui Non
 Si oui, lequel :
 Vos disponibilités pour arbitrer :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Journée							
Soir							

4. DROIT A L'IMAGE

Pour une personne majeure :

Je soussignée, M. Melle, Mme, (1) :

Autorise/n'autorise pas (*Rayer la mention inutile*) la F.F.F., la Ligue ou le District à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles j'apparais, réalisées sur les terrains ou lors des différentes formations d'arbitres à des fins de promotion de l'arbitrage.

Ces images sont susceptibles d'être utilisées par ces entités sur différents supports (site Internet, réseaux sociaux, supports de formation, vidéos ...) et ce sans durée limitée dans le temps.



5. AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL + DROIT A L'IMAGE POUR UNE STAGIAIRE MINEURE

Je soussigné(e) autorise à suivre une formation d'arbitre organisée par la ligue de Normandie

De plus, j'autorise / je n'autorise pas (*ayer la mention inutile*) la F.F.F., la Ligue ou le District à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles apparait mon enfant, réalisées sur les terrains ou lors des différentes formations d'arbitre à des fins de promotion de l'arbitrage.

Ces images sont susceptibles d'être utilisées par ces entités sur différents supports (site Internet, réseaux sociaux, supports de formation, vidéos, ...) et ce sans durée limitée dans le temps.

6. PIECES JUSTIFICATIVES

- Photocopie d'un document officiel justifiant de l'identité du candidat
- 1 photo d'identité
- Certificat médical de non contre-indication à l'arbitrage du football
- 1 chèque de 75 € à l'ordre de Ligue de Football de Normandie

7. SIGNATURE

Fait à le

Signature stagiaire (ou du représentant légal) :

Signature et cachet du club si la formation est prise en charge par le club



AUTORISATION PARENTALE

STAGE « DEVEZ ARBITRE STAGIAIRE EN 1 WEEK END »

Je soussigné(e) M. ou Mme

.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone Fixe : Portable

Club d'appartenance :

Autorise mon enfant :

Née le :

à participer au stage de formation « Devenez arbitre stagiaire en 1 week-end » organisé par l'Institut de Formation du Football de Normandie :

Lundi 9 et mardi 10 décembre de 17 h à 21 h

Ligue de Football de Normandie

19 rue Paul Doumer /- 14100 LISIEUX

+ GYMNASSE CA LISIEUX

Personne à prévenir en cas d'urgence :

M. ou Mme

Téléphone Fixe : Portable

Par ailleurs, j'autorise le Médecin Responsable à pratiquer ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable, ou à donner les soins nécessaires.

Fait à, le SIGNATURE DES PARENTS