**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Formation initiale d’arbitre – 4 et 5 décembre 2021**

**Au Club house à Saint Valéry en Caux**

**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 65 €

**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 *(rayer 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 65 € 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 « FIA »

Je soussigné(e) M. ou Mme .................................................................................................................................................................

Adresse : .................................................................................................................................................................

Code Postal :…………………………Ville : ……......................................................................................

Téléphone Fixe : ....................................................Portable ....................................................................

Club d'appartenance : ..............................................................................................................................

Autorise mon enfant : ................................................................................................................................

Née le : ....................................................................................................................................................

***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