COMMISSION DES ARBITRES

Photo récente obligatoire

Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Renouvellement SAISON 2023/2024

Licence d'Arbitre N° : **Nom:** **Prénom :**

Né le : **à :** **Nationalité :**

Profession :

Club représenté :

Adresse :

Code Postal : **Ville**.

Téléphone Domicile : **Téléphone Travail** :

Téléphone Portable : **Autre Portable** :

MAIL :

Jouez-vous au Football ? …….. ..... **Si OUI dans quel club** : .....

Rayer les mentions inutiles

Disponibilités pour arbitrer			Moyen de locomotion		
Mercredi après-midi	OUI	NON	Transport en commun	OUI	NON
Samedi matin	OUI	NON	Voiture	OUI	NON
Samedi après-midi	OUI	NON	Voiture (parents)	OUI	NON
Dimanche matin	OUI	NON	MOBYLETTE / SCOOTER	OUI	NON
Dimanche après-midi	OUI	NON	MOTO	OUI	NON

A partir de quelle date êtes-vous disponible (Préciser OBLIGATOIRE)……..

DESIDERATA :

A :

LE :

SIGNATURE :

Ne rien inscrire - Partie réservée à la Commission des Arbitres

CATEGORIE Arbitre :

Date d'envoi du dossier			
Statut			
Date dernier ECG		Date prochain ECG	
Date dernier test effort		Date prochain test effort	
Date dernière échographie cardiaque			
Date dernier examen ophtalmologique		Date prochain examen ophtalmologique	
Aptitude médicale			
Date aptitude médicale			