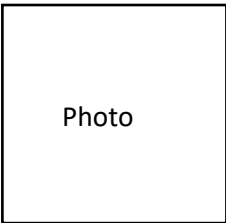




COMMISSION DES ARBITRES
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CANDIDATURE SAISON 2021/2022
 1 Photo récente obligatoire



Licence J'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** :

| COCHER les jours où vous êtes disponible pour arbitre | | | | Moyen de locomotion PRÉCISER | | |
|--|-----|-----|--|-------------------------------------|-----|-----|
| 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 | <input type="text"/> | | |
| Statut | <input type="text"/> | | |
| Date dernier ECG | <input type="text"/> | Date prochain ECG | <input type="text"/> |
| Date dernier test effort | <input type="text"/> | Date prochain test effort | <input type="text"/> |
| Date dernière échographie cardiaque | <input type="text"/> | | |
| Date dernier examen ophtalmologique | <input type="text"/> | Date prochain examen ophtalmologique | <input type="text"/> |
| Aptitude médicale | <input type="text"/> | | |
| Date aptitude médicale | <input type="text"/> | | |