



# DOSSIER DE CANDIDATURE

## Formation initiale « Arbitre de Football »

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

### 1. ETAT CIVIL

Madame       Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

Licencié(e) :  OUI     NON

Si oui, type de licence :  Dirigeant    Joueur    Educateur

Téléphone : .....

E-mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... Tél : .....

### 2. PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

*En fonction de votre situation, veuillez cocher la case suivante :*

Je vais payer personnellement ma formation (*chèque à l'ordre de la LFN d'un montant de 65€, déduction faite du bon de formation dématérialisé de 25€*)

Les coûts de ma formation seront pris en charge par mon club (*chèque à l'ordre de la LFN d'un montant de 65€, déduction faite du bon de formation dématérialisé de 25€*)

### 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 soussigné(e), Mme, Mr (1) : .....

Autorise / n'autorise pas (1) 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 UN STAGIAIRE MINEUR

---

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

De plus, j'autorise / je n'autorise pas (1) la F.F.F., la Ligue ou le District à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles apparait ma fille, mon fils, ....., 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
- ✓ Chèque pour le règlement de la formation
- ✓ Relevé d'identité bancaire du candidat

#### 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 « DEVENEZ ARBITRE STAGIAIRE en 4 Samedis »**

Je soussigné(e) M. ou Mme

.....

Adresse :

.....

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

Téléphone Fixe : ..... Portable .....

Club d'appartenance : .....

Autorise ma fille / mon fils : .....

Né(e) le : .....

à participer au stage de formation « Devenez arbitre stagiaire en 4 samedis » organisé par l'Institut de Formation du Football de Normandie :

<p><b>Samedi 19 Décembre 2020 de 9h à 17h</b></p> <p><b>Samedi 09 Janvier 2021 de 9h à 17h</b></p> <p><b>Samedi 16 Janvier 2021 de 9h à 17h</b></p> <p><b>Samedi 23 Janvier 2021 de 9h à 17h</b></p> <p><b>Au <u>DISTRICT de L'ORNE</u></b></p> <p><b>Impasse Berthelot, ZI Nord, 61000 ALENCON</b></p>
---

**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