



Nom :

Prénom :

Club :

Photo

2ème EXAMEN D'ARBITRES DE DISTRICT



DOSSIER A RETOURNER COMPLETE AU :

District d'Ille-et-Vilaine de Football
5 rue de Belle Ile
BP 96303
35763 SAINT-GREGOIRE Cedex
☎ 02 99 68 91 27

Saison 2017/2018

14 octobre 2017



Tél. 02 99 68 90 90
Fax 02 99 68 90 01
e-mail : secretariat@foot35.fft.fr

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL
LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL

DISTRICT D'ILLE-ET-VILAINE DE FOOTBALL

Conditions d'inscription :

- être né avant le 31/12/2004 (inclus)
- autorisation parentale pour les moins de 18 ans
- inscription au titre d'un club

CONVOCACTION STAGE ARBITRES

**2^{EME} EXAMEN D'ARBITRE
SAISON 2017-2018**

Cours de préparation :

Samedi 30 septembre 2017
De 8 h 15 à 17 h 00

Samedi 7 octobre 2017
De 8 h 15 à 17 h 00

Samedi 14 octobre 2017
De 8 h 15 à 12 h 15 cours de préparation

Examen Théorique - Ecrit :

Samedi 14 octobre 2017 de 13 h 30 à 17 h 00

**AU DISTRICT D'ILLE ET VILAINE DE FOOTBALL
5 Rue de Belle Ile - 35760 ST GREGOIRE**

Documents à fournir :

- ★ Une photocopie de pièce d'identité ☐
- ★ Une photo ☐
- ★ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (récent) ☐
- ★ Un chèque de **100 €** pour inscription se décomposant comme suit :
 - Frais pédagogique (55,00 €) et repas (45,00 €)

- ▶ Se munir d'un nécessaire de prise de notes
- ▶ Prévoir tenue de sports

Coordonnées candidat :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Date de naissance : à :
Téléphone domicile : / / / / Téléphone bureau : / / / /
Téléphone portable : / / / / Adresse e-mail :
Profession :

L'expérience footballistique du candidat :

Avez-vous joué au football : ☐ oui ☐ non
Etes-vous licencié(e) cette saison : ☐ oui ☐ non En tant que : ☐ joueur ☐ dirigeant
N° licence : Club :

Avez-vous déjà arbitré bénévolement : ☐ oui ☐ non

Club auquel vous serez licencié (e) en tant qu'arbitre :

(Attention, si vous êtes déjà licencié(e) dans un club en tant que « joueur » et que vous avez plus de 22 ans, vous ne pouvez pas signer une licence « arbitre » dans un autre club)

Autorisation parentale pour les candidats mineurs :

Je soussigné(e), Mr ou Mme (1)....., autorise mon fils, ma fille (1) à suivre la formation et à pratiquer l'arbitrage sur les compétitions de District et de Ligue.

Date : / / Signature :

(1) Rayer la mention inutile

Club inscription :

Nom club : N° :

Nom du référent arbitre au Club : ;

J'ai pris connaissance que l'arbitre ne couvre le club que sous condition d'avoir 15 ans au 01/01/2016.

Cachet et signature du Président du club: Date : / /

Cadre réservé à la Commission Départementale des Arbitres :

Règlement :

Chèque n° : Banque :

Certificat médical :

Validé le : par la commission médicale du District

Résultat examen :

- Questionnaire :
- FDM :
- Rapport :

TOTAL

Présence journée pratique : ☐ oui ☐ non

Divers :

.....
.....
.....
.....