



Formation Initiale d'Arbitre



DATES ET LIEU DE LA FORMATION CHOISIE :

.....
.....

1. ETAT CIVIL ⁽¹⁾

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Licencié(e) : OUI NON

N° Licence :

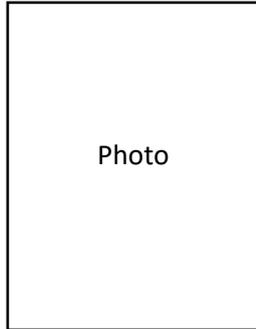
Type de licence : Dirigeant Joueur Educateur

Téléphone :

E-mail du stagiaire :

E-mail du parent :

Personne à contacter en cas d'urgence : Tél :



(1) Partie à remplir OBLIGATOIREMENT dans son intégralité afin de pouvoir mettre à jour vos données, vous envoyer la convocation par courriel, ainsi que les attestations de formation.

2. ATTESTATION AGE

Je soussigné(e),, certifie par la présente être âgé(e) de plus de 13 ans au 1^{er} janvier 2021, et désire suivre la formation Initiale d'arbitre et passer l'examen d'arbitre.

3. DROIT A L'IMAGE

Pour une personne majeure :

Je soussigné(e), Melle, Mme, Mr ⁽²⁾ :

Autorise/n'autorise ⁽²⁾ pas 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.



Formation Initiale d'Arbitre



4. AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL + DROIT A L'IMAGE POUR UN STAGIAIRE MINEUR

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ⁽²⁾ Père, Mère,
 Tuteur légal de l'enfant (nom, prénom) ⁽²⁾
 Né(e) le / /
 Domicilié(e) à Téléphone (des parents) :

Autorise mon enfant à participer à l'activité organisée par la : **Commission Départementale Arbitres du District**

- ✓ Intitulé de l'activité: **Stage Formation Initiale Arbitre**
- ✓ Dates de l'activité :
- ✓ Lieu de l'activité :
- ✓ Autorise les organisateurs à prendre, si besoin est, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant et m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

De plus, j'autorise / je n'autorise pas la F.F.F., la Ligue ou le District à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles apparaît 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.

⁽²⁾ *Rayer la mention inutile*

5. CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE DU FOOTBALL

(pour les personnes ne possédant pas de licence durant la saison 2020-2021 ou si aucun certificat médical n'a été fourni lors de votre demande de licence)

Je soussigné(e), _____, Docteur en Médecine,
 certifie avoir examiné M. / Mme ⁽¹⁾ _____
 Né(e) le _____ domicilié(e) à _____

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de l'arbitrage du football.

Observations : _____

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le _____ à _____

- (1) Rayer les mentions inutiles
- (2)

Conformément à l'article 27 du Statut de l'Arbitrage des Règlements Généraux de la Fédération Française de Football : « Pour toute nouvelle candidature à la fonction d'arbitre de niveau District, seul un certificat médical de non contre-indication à l'arbitrage est nécessaire pour l'intégralité de la saison de candidature concernée, et ce, en cas de réussite de l'arbitre à l'examen. Le dossier médical, tel que mentionné au paragraphe précédent, est nécessaire à compter du renouvellement de la licence arbitre la saison suivante. »

Signature et Cachet du Médecin



Formation Initiale d'Arbitre



6. COÛT DE LA FORMATION

	Sans restauration	½ Pension	Pension Complète
	(frais pédagogiques + collations)	(frais pédagogiques + collations + repas midi)	(frais pédagogiques + collations + repas midi/soir + hébergement)
Licencié (licence FFF 2020/2021)	80 € *	140 € *	240 € *
Non Licencié	105 €	165 €	265 €

* **Déduction faite du bon de formation FFF de 25,00€ et dans la limite du nombre de bons disponibles**

Formule choisie : Sans restauration ½ Pension Pension complète (formations Ligue et Alpes)

7. PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

- ✓ Je vais payer personnellement ma formation
 - Chèque du montant de la formation ⁽³⁾** à libeller à l'ordre de la Ligue Méditerranée de Football
- ✓ Les coûts de ma formation seront pris en charge par mon club. Si oui, moyen de paiement du club :
 - Chèque du montant de la formation ⁽³⁾** à libeller à l'ordre de la Ligue Méditerranée de Football
 - Prélèvement sur le compte club du montant de la formation ⁽³⁾** (autorisation à compléter ci-dessous)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT CLUB

(à ne remplir que par les personnes ne fournissant pas de chèque)

Je soussigné(e) : en ma qualité de Président(e), Secrétaire ou Trésorier(ère) du club cité ci-dessus, autorise la L.M.F. à prélever la somme correspondant au montant de la formation sur le compte club.

Fait à : Le :

<p><u>Le stagiaire :</u> Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)</p>	<p><u>Le Club (uniquement si paiement Club) :</u> Signature (suivie de la mention « lu et approuvé ») <i>Cachet du Club</i></p>
---	--

ATTENTION !

⁽³⁾ Chèque encaissé à l'issue de la formation ou en cas de **désistement à moins de 7 jours** de la formation, sauf justificatif validé par l'IR2F.

En cas d'absence du Stagiaire, le Club sera automatiquement prélevé des 25 € correspondant au « bon formation FFF ».



Formation Initiale d'Arbitre



8. PIÈCES JUSTIFICATIVES

Cette candidature doit être accompagnée des pièces suivantes :

Pour un Licencié (licence FFF 2020/2021)	Pour un non Licencié
<p><input type="checkbox"/> Un extrait de casier judiciaire n°3 (http://www.cjn.justice.gouv.fr)</p> <p><input type="checkbox"/> Si aucun certificat médical fourni lors de votre demande de licence : Le certificat médical présent en page 2 du présent document dûment complété, tamponné et signé par un médecin.</p> <p><input type="checkbox"/> Le règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chèque libellé au nom de la Ligue Méditerranée de Football ✓ Ou, si un prélèvement sur le compte club est prévu : remplir l'autorisation de prélèvement club en page 3 du présent document. 	<p><input type="checkbox"/> Une Photocopie d'un document officiel justifiant de l'identité du candidat (carte d'identité, passeport ou livret de famille)</p> <p><input type="checkbox"/> Une photo d'identité avec nom et prénom au dos ou à coller en première page</p> <p><input type="checkbox"/> Un extrait de casier judiciaire n°3 (http://www.cjn.justice.gouv.fr)</p> <p><input type="checkbox"/> Une attestation d'assurance de responsabilité civile</p> <p><input type="checkbox"/> Le certificat médical présent en page 2 du présent document dûment complété, tamponné et signé par un médecin</p> <p><input type="checkbox"/> Le règlement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chèque libellé au nom de la Ligue Méditerranée de Football ✓ Ou, si un prélèvement sur le compte club est prévu : remplir l'autorisation de prélèvement club en page 3 du présent document.

9. DOSSIER COMPLET A RENVOYER A :

LIGUE MEDITERRANEE DE FOOTBALL / IR2F

Europôle de l'Arbois
390, Rue Denis Papin
CS 40461
13592 AIX EN PROVENCE Cedex 3
ir2f@mediterranee.fff.fr

DATE LIMITE DE RETOUR DES DOSSIERS :
10 jours avant le 1^{er} jour de la formation

!/ \ Nous vous informons que tout dossier incomplet sera refusé et retourné. Seuls les dossiers arrivés complets seront retenus et par ordre d'arrivée, les places étant limitées.