



Réservé aux jeunes  
de moins 18 ans

**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**Formation initiale d'arbitre**  
**Les 21, 22 et 23 octobre 2020**  
**en internat à CHAMOUILLE (CAP AISNE)**



**Ligue de Football des Hauts de France**  
**Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 31 59 07562 59**  
**Siret : 783 707 961 00026**

**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 et n° de licence : .....  
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 l'une des cases suivantes :*

- Je vais payer personnellement ma formation par virement en utilisant le libellé « FIA CHAMOUILLE *votre nom* »
- Les coûts de ma formation seront pris en charge par mon club (Prélèvement sur le compte club)

**3. ARBITRAGE**

Représenterez-vous un club après votre examen ?  Oui  Non  
Si oui, lequel : .....

**4. DROIT A L'IMAGE**

*Pour une personne majeure :*

Je soussigné(e), Melle, Mme, Mr (1) :  
.....  
.....  
.....

Autorise /  n'autorise pas (*cocher la case*) 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 Football de Hauts de France.

De plus,  j'autorise /  je n'autorise pas (*cocher la case*) 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

---

La FFF a décidé, au titre de la saison 2020 - 2021, de prendre en charge le coût pédagogique de la FIA à hauteur de 25 €.

Le coût pédagogique initial de la FIA est de 90 €. La part club ou stagiaire revient donc à 65 €.

- Photocopie d'un document officiel justifiant de l'identité du candidat
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition en utilisant le document joint
- Attestation d'assurance responsabilité civile pour les non licenciés
- Virement de 65 € pour les candidats du district Aisne (internat pris en charge par le district) ou virement de 145 € (internat compris) pour les candidats hors district Aisne sur le compte de la Ligue de Football des Hauts de France (IBAN en annexe) si vous payez personnellement votre formation. Libellé du virement : « FIA CHAMOUILLE votre nom »

Dossier et pièces justificatives à envoyer à [fia@lfhf.fff.fr](mailto:fia@lfhf.fff.fr) 15 jours avant le début de la formation.

## 7. STATUT DE L'ARBITRAGE

---

Avez-vous pris connaissance du statut de l'arbitrage :  oui  non

[https://www.fff.fr/static/uploads/media/cms\\_pdf/0003/78/d4afaa4914e3d5eb003854eab333515326c182ac.pdf](https://www.fff.fr/static/uploads/media/cms_pdf/0003/78/d4afaa4914e3d5eb003854eab333515326c182ac.pdf)

## 8. SIGNATURE

---

Fait à ..... le .....

Signature stagiaire (ou du représentant légal) :

Signature et cachet du club



## CERTIFICAT MÉDICAL- SAISON 2020/2021

### FORMATION INITIALE DES ARBITRES

**Date de l'examen :** ...../...../.....! <sup>1</sup>

Je soussigné, Dr .....! certifie que le  
bénéficiaire, identifié ci-dessous,

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition.

Bénéficiaire (nom , prénom ) .....!

Signature et cachet,<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Obligatoire

<sup>2</sup> Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée)



**IBAN DE LA LIGUE EN CAS DE VIREMENT :**

		<b>RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE</b>				
Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.						
CA NORD DE FRANCE		22/06/2017				
<b>AGENCE DE LILLE-NATIONALE</b>		05028				
Tel. 0320003000		Fax. 0328368711				
<b>Intitulé du Compte :</b> ASS LIGUE DE FOOTBALL DES HAUTS DE F  47 AVENUE DU PONT DE BOIS  59650 VILLENEUVE D ASCQ						
<b>DOMICILIATION</b>						
Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB			
16706	05028	50096424006	93			
<b>IBAN (International Bank Account Number)</b>						
FR76	1670	6050	2850	0964	2400	693
<b>Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift:</b> <b>AGRIFRPP867</b>						