



**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**Formation initiale d'arbitre**  
**Les 13, 20 et 27 mars 2021**  
**à SOISSONS**

**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 SOISSONS *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 € 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 SOISSONS votre nom ». Merci de joindre l'ordre de virement au dossier d'inscription

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<br>LIGUE DE FOOTBALL DES HAUTS DE F<br><br>47 AVENUE DU PONT DE BOIS<br><br>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><br><b>AGRIFRPP867</b>   |              |                                   |         |      |      |     |