

DEMANDE D'INSCRIPTION D'UN CANDIDAT A L'ARBITRAGE**A envoyer à la CDSA – VMERULLA@MOSELLE.FFF.FR**

Pour faire acte de candidature, **le candidat doit être âgé de 13 ans au moins au 1er janvier** de la saison en cours
(Toute personne suspendue ne peut faire acte de candidature à l'arbitrage)

Tout changement de statut (arbitre >> arbitre joueur) ou (arbitre joueur >> arbitre) ne peut intervenir en cours de saison.

NOM _____ Prénoms _____

ADRESSE (complète avec code postal) _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE _____

NATIONALITÉ _____ SEXE _____ MOYEN DE TRANSPORT (obligatoire) _____

N° ☎ : DOMICILE N° _____ BUREAU N° _____ PORTABLE N° _____

ADRESSE MAIL	_____@_____
--------------	-------------

PROFESSION : _____

SI SCOLARISE indiquer NOM et ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT FREQUENTE _____

Etes-vous licencié en tant que joueur à un club ? : _____ SI OUI LEQUEL _____

En cas de réussite à l'examen théorique, sauf si vous êtes AJ, la licence joueur est invalidée et doit être retournée à la ligue.

A noter qu'un Arbitre-Joueur peut jouer dans un club et arbitrer dans un autre club

Conformément au Statut Départemental de l'Arbitrage

Je désire être QUALIFIE à **TEMPS PLEIN** AU CLUB DE : _____ **OU** Je désire **ARBITRER ET JOUER** (Arbitre-joueur) AU CLUB DE : _____

N° affiliation _____ N° affiliation _____

Le candidat doit être domicilié à moins de 50 kilomètres du siège du club qui introduit la demande.

OU INDEPENDANT (merci de le spécifier manuellement ci-contre) : _____

Il s'engage à arbitrer indifféremment à la demande de la CDA le samedi ou le dimanche
(cette rubrique ne peut pas être modifiée)

A le
Signature du Président du club (obligatoire)

A le
Signature du candidat

AUTORISATION PARENTALE POUR LES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS

JE SOUSSIGNÉ (E) MADAME, MONSIEUR DEMEURANT A
AUTORISE (MON FILS) - (MA FILLE) A PRÉSENTER SA CANDIDATURE A L'ARBITRAGE DES MATCHES DE FOOTBALL DU DMF
ET A PERCEVOIR LES FRAIS DE DÉPLACEMENT CORRESPONDANTS. A LE Signature

Pièce à joindre OBLIGATOIREMENT à cette DEMANDE >> un CERTIFICAT MEDICAL d'aptitude à l'arbitrage

Nom et adresse du correspondant du club (Obligatoire)
.....
.....
.....

PARTIE RÉSERVÉE AU DMF-CDSA

Date de réception de la candidature :

Date d'enregistrement :

En cas de réussite, transmettre par FootClubs et en format JPG, une **demande de licence**, dûment complétée et signée par le club et l'arbitre, une copie de **pièce d'identité**, une **photo d'identité couleur récente**