

**Commission Départementale d'Arbitrage
du District de Football de Seine Maritime**

**CANDIDATURE
ARBITRE STAGIAIRE**

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

N° de téléphone : Privé : heures d'appel :

Travail : heures d'appel :

Portable : heures d'appel :

Adresse E Mail :

Profession : niveau d'études :

Date de naissance : lieu :

Pouvez-vous arbitrer : * Le samedi après-midi : OUI - NON (1)

* Le dimanche matin : OUI - NON (1)

* Le dimanche après-midi : OUI - NON (1)

* Un autre jour (à préciser) :

Signerez-vous une licence de joueur pour la saison 2018 - 2019 : OUI - NON (1)

Si OUI : Précisez le nom du club :

ATTENTION : En application du Statut Régional de l'Arbitrage, les arbitres stagiaires doivent diriger un nombre minimum de matches pour être nommés au titre d'arbitre officiel.

De quel moyen de transport disposez-vous ?

Aucun

2 roues

Transport en commun

Voiture personnelle

Voiture famille

Club(s) au(x)quel(s) vous appartenez ou avez appartenu et nombre de saisons :

.....

CLUB POUR LEQUEL VOUS PRESENTEZ VOTRE CANDIDATURE D'ARBITRE : .

Nom : N° d'affiliation :

Date :

Signature :

(1) Rayez la mention inutile

Référence Doc : 2018 / D10 - 03