**FICHE D’ENGAGEMENT - ARBITRE**

PHOTO

**2023-2024**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Situation familiale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau d’instruction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse Personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fonction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Employeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse de l’employeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tél / Fax (Domicile) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bureau :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mob :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Taille : XXL – XL – L – M – S (Rayez la mention inutile)**

**Numéro de Compte Courant Postal/bancaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Personne à contacter en cas de nécessité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Club (s) éventuellement à éviter et les raisons : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date d’entrée à l’arbitrage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Etes-vous disponible en semaine ? Oui Non**

**Je Soussigné, certifié l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus, m’engage à répondre à toute désignation de la C.A.W (sauf cas force majeur), à me conformer aux directives techniques de la L.F.W. B, à respecter les principes de déontologie définis par les Règlements généraux de la F.A.F et les Règlements de l’Arbitre et de l’Arbitrage dans le cadre de l’exercice de ma fonction et à dénoncer toute forme portant atteinte à la morale sportive.**

**Pièces à Produire : - Dossier médical (voir fiche annexée)**

* **01 Extrait de naissance**
* **02 Photos d’identités**
* **01 Copie de la C.N.I**

 **- Carte de Groupage (Photocopie)**

 **- 01 cheque barré**

 **Fait à Bejaia, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **L’intéressé**

**Avis: Président de la Ligue:**

Défavorable

Favorable

Avis : Directeur de l’Arbitrage

Défavorable

Favorable

**Toute demande d’engagement ne signifie pas que l’arbitre est retenu conformément au Règlement de l’arbitre et de l’arbitrage.**

**SAISON : 2023/2024**

Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Groupe Sanguin

Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examens Subis :**

|  |
| --- |
| **MEDECINE GENERALE (Examen Clinique**) |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **OPHTALMOLOGIE (Acuité Visuelle**) |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ELECTROCARDIOGRAMME (E.C.G)** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |