



District de football de la Manche

**DOSSIER
De CANDIDATURE à l'ARBITRAGE
SAISON 2019 - 2020**

**POUR ETRE PRIS EN COMPTE POUR LA FORMATION, VOUS DEVEZ
RETOURNER LE DOSSIER IMPERATIVEMENT AVANT LA DATE INDIQUEE
SUR LA FICHE D'INSCRIPTION.**



LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE-NORMANDIE

District de Football de la Manche

Siège social : Hameau Thomasse – Zone Artisanale – 50880 PONT HEBERT
Tél. : 02 33 77 33 40 – Fax : 02 33 77 33 41

Commission Départementale de l'Arbitrage

À Pont-Hébert

Madame, Monsieur,

La Commission Départementale des Arbitres de la Manche vous félicite d'avoir choisi de devenir arbitre et accueille favorablement votre candidature.

Pour devenir arbitre officiel, vous devez être âgé de 13 ans au moins au 1^{er} janvier de la saison en cours, être reconnu apte médicalement et réussir les tests d'évaluation après un stage de formation.

Premièrement :

Remplissez et renvoyez nous dans les meilleurs délais votre dossier constitué des pièces suivantes :

-  **1 photo d'identité,**
-  **1 photocopie recto verso de votre carte d'identité nationale,**
-  **1 autorisation parentale pour les candidats âgés de moins de 18ans,**
-  **La fiche d'inscription signée conjointement par le candidat et le Président du Club,**

Obligatoire :

- ⊗ Du certificat de non contre-indication rempli et signé par le médecin effectuant la visite,

Facultatif :

- ⊗ Du tracé de l'E.C.G fourni par le cardiologue ou le médecin traitant*,
- ⊗ Éventuellement du test d'effort si le médecin l'a prescrit ou s'il est obligatoire compte tenu de l'âge du candidat,

** Nous attirons votre attention sur le fait qu'un électrocardiogramme de repos. **Il n'est pas obligatoire pour passer le test d'évaluation** mais il le sera pour obtenir la licence d'arbitre officiel au 1^{er} renouvellement.*

-  Le paiement des frais d'inscription : 140 € repas et hébergement compris, sera prélevé directement par la Ligue de Normandie sur le compte du club. (Le bon de formation de 25€ est généré directement par la Ligue de Normandie, vous n'avez rien à faire.)

Ensuite :

Vous devrez suivre une formation continue obligatoire pour être admis à passer les épreuves théoriques (Tests d'évaluation) et pratique (contrôle terrain).

Dates des formations de la 2^{ème} session :

Du vendredi 17 janvier 2020 à 18h30, au dimanche 19 janvier 2020 à 12h30 à l'hôtel – restaurant « Le GUILBERVILLE » - Le Saussey – RN174 – 50160 GUILBERVILLE.

Les repas seront pris en commun au restaurant, les chambres sont à réserver obligatoirement à l'inscription.

Les tests d'évaluation ont lieu au District de Football de la Manche à Pont-Hébert, le samedi 25 janvier 2020 de 9h00 à 12h15.

Quelques séances sont prévues sur le terrain, prévoyez une tenue de sport.

Pour vous aider dans votre préparation, des documents vous seront remis lors de la 1^{ère} séance de formation (Guide de l'arbitrage, Livret QCM, manuel des formalités administratives etc. ...)

Nota : compte tenu des horaires de travail particuliers pour certains candidats, nous étudions toujours une solution adaptée qui leur permettra d'être formés pour passer les tests d'évaluation. N'hésitez pas à nous consulter.

Important : nous n'envoyons pas de convocation. Dès que le candidat est inscrit, il se présente au jour et à l'heure indiquée pour les formations.

Pour être inscrit vous devez nous renvoyer impérativement votre dossier 15 jours avant la 1^{ère} journée.

Votre dossier doit être complet pour être admis à passer les tests d'évaluations.

La Commission Départementale de l'Arbitrage vous souhaite la bienvenue dans le corps arbitral du District de Football de la Manche et vous adresse tous ses vœux de réussite.

Dans l'attente de vous rencontrer, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos meilleurs sentiments sportifs.

Le Président de la C.D.A
André LEFEÈVRE

Coordonnées pour tous renseignements complémentaires :

secretariat-arbitres@manche.fff.fr

PARTIE CANDIDAT

FICHE D'INSCRIPTION du CANDIDAT à L'ARBITRAGE

Partie à renseigner obligatoirement par le candidat :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Localité : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ à : _____

N° de téléphone Fixe : _____ Mobile : _____ E-Mail : _____

Etes-vous licencié(e) dans un club en tant que joueur : OUI – NON - Dirigeant : OUI – NON

Si oui, indiquer le nom du club : _____ Votre n° licence : _____

Votre taille : S – M – L – XL – XXL ou Autres

Test D'Évaluation

Je m'engage à suivre la formation organisée par le District de Football de la Manche, aux dates et heures qui me sont indiquées dans le dossier.

Dans un souci d'organisation de l'hébergement, vous devez renseigner obligatoirement la partie ci-dessous en rayant les mentions inutiles :

Formation du 17 au 19 janvier 2020

A l'hôtel –restaurant « Le GUILBERVILLE » - Le Saussey – RN174 – 50160 GUILBERVILLE

Repas : Obligatoires compte tenu de l'impératif du planning de formation.

Hébergement : Oui Non

Date : / /

Signature :

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE pour le CANDIDAT MINEUR

Je, soussigné, M _____

Représentant(e) légal(e) de M _____

Autorise mon enfant à pratiquer l'arbitrage.

Fait le ____ / ____ / ____ à _____

Signature :

(La fiche d'inscription doit obligatoirement être signée par le candidat ou le représentant légal pour les mineurs)

DEMANDE DE LICENCE ARBITRE

Vous trouverez en annexe une demande de licence arbitre.

1)- Vous devez impérativement renseigner la partie qui vous concerne, la signer ou la faire signer par le représentant légal pour les mineurs,

FICHE D'INSCRIPTION du CANDIDAT à L'ARBITRAGE

Partie à renseigner obligatoirement par le représentant du club d'accueil :

Je, soussigné, M _____

Représentant du Club : _____ N° d'affiliation : _____

N° de téléphone Fixe : _____ Mobile : _____ E-Mail : _____

Avis sur la motivation du candidat (en quelques mots) : _____

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Autorise la Ligue de Normandie à prélever directement sur le compte du Club

La somme de **140.00 €***, correspondant au montant des frais de formation et d'inscription au Test

D'évaluation (*nom, prénom*) :

M _____

Fait le ____ / ____ / ____ à _____

Signature et cachet du Club (**obligatoire**) :

** Montant sous réserve de modification par la Ligue de Normandie.*

(Toute candidature doit intervenir par l'intermédiaire d'un club)

DEMANDE DE LICENCE ARBITRE

Vous trouverez en annexe une demande de licence arbitre. N'oubliez pas de la faire remplir par votre candidat(e). Si il/elle est admis(e) vous pourrez faire une demande de licence arbitre auprès de la Ligue dès le lundi suivant les test d'évaluation.

Rappel : si votre candidat ne possède pas de licence valide dans votre club, pensez à lui demander une photo récente et la photocopie d'une pièce d'identité officielle.



ARBITRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020



A remplir intégralement
En cas de première demande, fournir une photo d'identité

Nom du club : N° d'affiliation du club :

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
 PRENOM : Nationalité :
 Né(e) le : / / Ville de naissance :
 Adresse (1) :
 CP : Ville :
 Pays de résidence :
 Téléphones : fixe mobile
 Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyés des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :
 Motif de changement de club :

CERTIFICAT MÉDICAL

Dossier médical spécifique pour les arbitres

La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical n'a pas été validé par la commission médicale compétente.

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <https://fff.fr/e/ass/7400.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal

Signature

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature

Représentant du CLUB

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engage la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Ligue de Football de Normandie

POLICE N° AP874571

Rappel des garanties incluses dans l'assurance de la licence délivrée par la Ligue

1. RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

Domages corporels, matériels et immatériels confondus 15 000 000 €

2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A

La Ligue de Football de Normandie informe ses adhérents de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel survenu à l'occasion de la pratique sportive.

A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes:

ACCIDENTS CORPORELS

- **DÉCÈS :**
 - Célébataire 20 000 €
 - Marié 25 000 €
 - + 15 % par enfant à charge, maximum 45 %
- **INVALIDITÉ PERMANENTE :**
 - a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 25 000 €
 - b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence) 45 000 €
 - c) à partir de 66 % 90 000 €
- **INDEMNITÉS JOURNALIÈRES* (IJ)**
 - À compter du 2^e jour et pendant 365 jours, maximum 16 €/jour
- **SCOLARITÉ (franchise 30 jours) maximum :**
 - Soutien pédagogique et frais de transport 1 000 €
 - Redoublement de l'année scolaire 1 000 €
- **FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :**
 - Si taux d'invalidité supérieur à 25 % 5 000 €
- **FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX D'HOSPITALISATION***, à concurrence de 20 % du tarif de Convention de la SS
- **FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER** Frais Réels
- **FRAIS MÉDICAUX PRESCRITS ET NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, maximum** 200 €
- **REMBOURSEMENT DES DENTS ***
 - 220 % du tarif de Convention SS, maximum par dent 300 €
- **FRAIS 1^{er} APPAREIL ORTHODONTIE * maximum** 650 €
- **REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * maximum** 300 €
- **REMBOURSEMENT PROTHÈSES AUDITIVES * maximum** 500 €
- **RAPATRIEMENT, maximum** 800 €
- **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS *** Frais Réels

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2019/2020

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.



GENERALI

Cabinets PEZANT et GRIGNON

Stéphane PEZANT

N° ORIAS : 07 020 430

3 rue Guilbert

14000 Caen

Tel : 02 31 06 08 06

Fax : 02 31 75 54 01

Alain GRIGNON

N° ORIAS : 07 020 142

648 Chemin de la Bretagne

76230 Bois-Guillaume

Tel : 02 35 60 59 60

Fax : 02 35 61 01 45

Agents Généraux exclusifs

(Immatriculation vérifiable sur

www.orias.fr)

assurfoot@agence-general.fr

Souscription des garanties complémentaires proposées dans la demande de licence

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-contre peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès des Cabinets PEZANT et GRIGNON sur www.assurfoot.fr.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités Journalières	Tarif
Formule B Formule C (1) À compter du 2 ^e jour et pendant 365 jours vient en remplacement des montants de la Formule A	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	20 € / jour (1) 24 € / jour (1)	40 € / an 80 € / an
Formule D « Spécial Invalidité » A partir de 33 % de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40 %, indemnité de 48 000 €)		120 000 €	—	21 € / an
Formule E : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en annuité des garanties de la Licence (formule A)			23 € / jour	56 € / an
Formule Famille : Indemnise toutes les conséquences financières d'un accident ayant entraîné des séquelles importantes ou un décès et survenu dans le cadre de la vie privée (bricolage, jardinage...) ou sur un terrain de football, et ce pour toute la famille. Dès 5 % d'invalidité et jusqu'à 1 million d'€ d'indemnité.				20 €/mois (par prélèvement)

Profitez de la souscription en ligne avec paiement sécurisé sur www.assurfoot.fr,

c'est simple, rapide et sûr !

Prise de garantie immédiate



ASSURFOOT
L'Assureur deux étoiles ★★

DOSSIER MEDICAL DU CANDIDAT A L'ARBITRAGE

CONTIENT :

- 1 lettre d'explication à présenter à votre médecin
- 1 exemplaire du certificat médical de non contre indication à faire remplir par le médecin

IMPORTANT

AVANT DE SORTIR DE CHEZ VOTRE MEDECIN

- ! VERIFIEZ que toutes les pièces sont dans l'enveloppe
- Certificat médical de non contre indication
 - Tracé de l'E.C.G. (électrocardiogramme de repos) conseillé mais pas obligatoire pour être candidat.

Nota : Vous pouvez prendre rendez-vous chez votre médecin traitant ou dans une clinique du sport.



LIGUE DE FOOTBALL DE BASSE-NORMANDIE

District de Football de la Manche

Siège social : Hameau Thomasse – Zone Artisanale – 50880 PONT HEBERT

Tél. : 02 33 77 33 40 – Fax : 02 33 77 33 41

Objet : FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL Commission Médicale

Chère Consœur, Cher Confrère,

Vous allez examiner un arbitre de football afin de déterminer son aptitude à l'arbitrage. Selon les recommandations impératives de la Commission Médicale Nationale, cette visite nécessite le respect exhaustif du protocole établi au niveau national.

Nous attirons notamment votre attention sur l'importance de certaines rubriques :

- Date du dernier vaccin antitétanique
- Évaluation des facteurs de risque

La Commission Médicale sera amenée à refuser tout dossier incomplet et/ou ne respectant pas ces exigences.

Avec mes remerciements pour votre aide,

Je vous prie d'agréer, Chère Consœur, Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

La Commission Médicale

Docteur Jean Pierre DESMONS

E-mail : district@manche.fff.fr - arbitres@manche.fff.fr - <http://manche.fff.fr>



CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :.....

Prénom :.....

Date de Naissance :/...../..... À

Et qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de l'arbitrage.

À

Le :..... /...../.....

Cachet et Signature

Rappel : Joindre le tracé de l'E.C.G.