



## **District de football de la Manche**

**DOSSIER  
DE CANDIDATURE à l'ARBITRAGE  
SAISON 2022-2023**

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

## 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<sup>er</sup> 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 18 ans,**

**La fiche d'inscription signée conjointement par le candidat et le Président du Club**

**1 RIB**

#### **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<sup>er</sup> renouvellement.***



Le paiement des frais d'inscription : 140 € sans hébergement

Ensuite :

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

**Dates de la formation :**

**Samedi 2 Juillet de 8h30 à 18h00, Dimanche 8h30 à 12h30 et Samedi 9 Juillet de 8h30 à 18h00.**

**L'examen aura lieu le Samedi 9 Juillet en fin de journée.**

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<sup>ère</sup> 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 pour le 17 Juin 2022**

**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](mailto:secretariat-arbitres@manche.fff.fr)-

[arivognac@lfnfoot.com](mailto:arivognac@lfnfoot.com)

**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 : \_\_\_\_\_

Êtes-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

**Formation**

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.

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)

**PARTIE CLUB**

**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 pourrez faire une demande de licence arbitre auprès de la Ligue après la formation.**

**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.**

# DOSSIER MEDICAL DU CANDIDAT À 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



# 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.*