

En participant à ce Camp, mon objectif est de devenir un futur arbitre officiel qui va être désigné sur des matchs officiels de jeunes régions ou de séniors départementaux.

Combien de matchs as-tu arbitré cette saison ?

Sur quelles catégories ?

U11 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
U13 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
U15 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
U17 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
U18 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
U20 :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Séniors :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Est-ce que vous arbitrez pendant les séances d'entraînements ?

OUI **NON**

Dites-nous-en quelques mots pourquoi vous voulez devenir arbitre officiel ?

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Autorise mon enfant :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___

À prendre le bus ou transport privé : OUI NON

À être transporté(e) en voiture particulière : OUI NON

Fait à : _____ **Le :** ___/___/___

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM et Prénom du stagiaire : _____

Date de naissance : ___/___/_____

Sa taille : _____

Veillez nous préciser sa taille pour :

- | | S | M | L | XL |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Tee-shirt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Short | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nom, N° de téléphone et adresse de votre médecin traitant :

Nom et N° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence :

Précisez les maladies ou allergies de votre enfant nécessitant des soins particuliers :

Prend-il un traitement actuellement ? OUI NON

Si oui, précisez : _____

Votre enfant suit un régime particulier ? OUI NON

Si oui, précisez : _____

Fait à : _____ **Le :** ___/___/_____

Signature :