الاتحاد الجزائري لكرة القدم

**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL**

رابـطــة كــرة القـــدم لـولايـة الجـزائـر

LIGUE DE FOOTBALL WILAYA D’ALGER

Fondée le 17 Mars 1976 par Arrêté de la Wilaya d’Alger

**Commission d’Arbitrage Wilaya**

 **P H O T O**

**Fiche d’Engagement d’Arbitre pour la Saison** : ……………………..

Nom :………………………………… Prénom : ………………………………

Date et Lieu de Naissance : ………………………….. A : ………………………………..

Situation familiale : …………………. Niveau d’Instruction : ………………………….

Adresse domicile : ……………………………………………………………………………..

Fonction : ……………………………….. Employeur : …………………………………….

Adresse employeur : …………………………………………………………………………..

Adresse E-mail : ……………………………………………………………………………….

Tél/Fax (domicile) : ……………………………… Bureau : ………………………………

Personne à contacter en cas de nécessité (Tél) : ……………………………………….

Numéro de compte courant postal : ………………………………………………………

Appartenez-vous un club ? : ……………………………………………………………….

Club (s) éventuellement à éviter et les raisons : ……………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

Date d’entrée à l’arbitrage : ……………………… Quel Promo ? ………………………

Etes-vous disponible en semaine ? Non :

Je Soussigné, certifie l’exactitude des renseignements fournis ci-dessous, dans le cadre de l’exercice de ma fonction, à répondre à tous désignation (sauf cas de force majeur), à me confirmer aux directives techniques de ma structure, à respecter les principes de déontologie définis par les règlements de football amateur et le règlement de l’arbitre et de l’arbitrage.

 **N O U V E A U X A N C I E N S**

**Pièces à fournir** : Dossier médical (voir fiche annexée). Dossier médical (voir fiche annexée)

 02 Photos d’identité 01 Photos d’identité.

 01 Acte de naissance N° 12

 01 Copie de la C.N.I ou P.C

 Carte de groupage ALGER LE : ……………………………

 01 Chèque barré.

 **Signature de l’intéressé**

**TAILLE** : …………… **POINTURE** : ………….



الاتحاد الجزائري لكرة القدم

**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL**

رابـطــة كــرة القـــدم لـولايـة الجـزائـر

LIGUE DE FOOTBALL WILAYA D’ALGER

Fondée le 17 Mars 1976 par Arrêté de la Wilaya d’Alger

Nom : …………………………………… PRENOM : ………………………………………...

Groupe sanguin : ……………………………………………………………………………...

Date et Lieu de Naissance : ……………………….. à : …………………………………..

**Examen subis**

|  |
| --- |
| ***MEDECINE GENERALE (EXAMEN CLINIQUE)*** |
|  | Cachet du médecinDate : ………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***OPHTALMOLOGUE (ACTUEL VISUELLE)*** |
|  | Cachet du médecinDate : ………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***E L E C T R O C A R D I O G R A M M E (E.C.G)*** |
|  | Cachet du médecinDate : ………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Toute demande d’engagement ne signifie pas que l’arbitre est retenu*

 *conformément au règlement de l’arbitre et de l’arbitrage.*