

Formulaire ARBITRE saison 2011-2012



Merci de retourner ce formulaire,
dans les meilleurs délais et
au plus tard pour le 30 juin.

**Chaque semaine, REMPLIR VOTRE FORMULAIRE,
via votre espace personnel !!!**

LA SAISON DERNIERE j'étais ARBITRE de ...

- Niveau 1 (U12 = de club) –
 Niveau 2 (jeunes provinciaux)
 Niveau 3 (seniors provinciaux)

Je suis à la disposition du convocateur
à partir du / /

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter de manière lisible !!!)

NOM de l'arbitre
Prénom :
Date de naissance : / /
Club d'affiliation :
Email : @
Tél.
GSM :
Skype™ :
Compte bancaire IBAN : BE
Adresse postale (N°, rue, C.P. et Localité) :
.....
.....

PERMIS DE CONDUIRE : OUI NON

Etude en cours ou Profession :

MOTIVATION(S)

Vous pouvez cocher une ou plusieurs cases

- Devenir arbitre niveau 2
 Devenir arbitre niveau 3
 Devenir arbitre régional
 Suivre Réf. Académie⁽¹⁾
 Pour le plaisir
 Pour le sport
 Pour l'argent de poche
 autre :

Je suis intéressé par une aide à la CFA, comme :

- membre commission
 chargé de cours
 encadrement jeunes arbitres
 autre(s) :

(1) L'objectif étant de réunir, plusieurs fois sur la saison, des jeunes arbitres afin d'améliorer leur mécanique et niveau d'arbitrage.

RESTRICTION(S)

Vous pouvez cocher une ou plusieurs cases

● **SPORTIVE**

- COACH :
 JOUEUR :
 DELEGUE :
indiquer club et catégorie concernés

● **FAMILIALE** (j'ai un membre de ma famille affilié au club de...)

Précisez

● **DISTANCE** (faute moyen de locomotion) ;

distance max. possible km

POUR ETRE DESIGNE, LE CERTIFICAT MEDICAL DOIT ETRE ENTIEREMENT COMPLETE ET EN POSSESSION DE LA CFA.

CERTIFICAT MEDICAL saison 2011-2012

Je soussigné(e) docteur en médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui, Mlle / Mme / M

Né(e) le / / à habitant

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du basketball.

Fait à le / /

Cachet du docteur

Signature :



LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB.
Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci.
Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.

Date : et **signature du SPORTIF** et le cas échéant, celle d'une de ses représentants légaux.