



41000 BLOIS

PHOTO



**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE « FILIERE ARBITRAGE »**

**ANNEE SCOLAIRE 2019 - 2020**

**TESTS D'ENTREE : MERCREDI 24 AVRIL 2019 DE 9H00 à 17H00**

**1. RENSEIGNEMENTS (à remplir par la famille)**

NOM de l'élève : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... Département : ..... Nationalité : .....

**Parents ou responsables légaux :**

<b>Monsieur</b> (NOM Prénom) :	Profession :	Téléphone (domicile) :
.....	.....	.....
Adresse complète : .....		
.....		
Téléphone (portable) : ..... Téléphone (travail) : .....		
E-mail : .....		
<b>Madame</b> (NOM Prénom) :	Profession :	Téléphone (domicile) :
.....	.....	.....
Adresse complète : .....		
.....		
Téléphone (portable) : ..... Téléphone (travail) : .....		
E-mail : .....		

Date de réception du dossier à la Ligue :

Signature des parents ou responsables légaux



## ANNEE SCOLAIRE 2019 – 2020

Classe demandée\* : Seconde   
Première

Pour les élèves postulant, nous vous demandons de ne pas prendre d'options.

Régime \* : Interne   
Demi pensionnaire

\* cocher la case demandée

### 2. RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

*(À remplir par les parents ou les responsables légaux)*

Nom des Etablissements scolaires fréquentés – classe :

2018 – 2019 : .....

2017 – 2018 : .....

2016 – 2017 : .....

#### SCOLARITE DE L'ANNEE EN COURS (à remplir par le Professeur Principal)

Nom de l'Etablissement scolaire : .....

Nom du Professeur Principal : .....

Résultats scolaires : .....

.....

.....

.....

Comportement : .....

.....

.....

.....



Aptitude à la vie en groupe : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT (année en cours)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cachet, date et signature



### 3. RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse complète : .....

.....

Poids : .....

Taille : .....

Club : ..... Ligue : .....

Arbitre officiel\* : OUI NON

Si OUI, depuis quelle saison ? .....

Niveau actuel\* : Stagiaire / Jeune Arbitre de District / Candidat Jeune Arbitre de Ligue / Jeune Arbitre de Ligue

\*(entourer la bonne mention)

Le soussigné certifie exacts les renseignements portés ci-dessus

#### CADRES RESERVES AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX AUTORISATIONS

***(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)***

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable du concours à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils / ma fille est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale : .....

Tél. (appel urgent) : .....

***(1) Un refus implique que les parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant***

. Numéro de licence F.F.F. du (de la) candidat(e)\* :  
.....

\* inscrire "sans" si le (la) candidat(e) n'est pas licencié(e)

. Certifie l'exactitude des renseignements

. Autorise mon fils / ma fille à participer à la journée du concours d'entrée en section sportive scolaire « filière arbitrage » :  
.....

Date : ...../...../.....

**Signature précédée de la mention "lu et approuvé"**

**Signature des parents ou responsables légaux :**

#### 4. LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIÈCES	COLONNE RÉSERVÉE AU CONTRÔLE
1	<b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b> <i>(le présent document)</i>	
2	PHOTOCOPIES DES <b>BULLETINS TRIMESTRIELS</b> <i>(année scolaire en cours) – <b>Au plus tard pour le 02 avril 2019</b></i>	
3	<b>DEUX ENVELOPPES</b> <i>(autocollantes, affranchies au tarif en vigueur pour le courrier urgent)</i> <b>(MOINS DE 20g ET PORTANT L'ADRESSE DU CANDIDAT)</b>	
4	<b>UN CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE NE PRÉSENTANT PAS DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE</b> <i>(sauf pour les candidats possédant une licence d'arbitre pour la saison 2018 - 2019)</i>	

CE DOSSIER DEVRA ÊTRE ADRESSÉ DUMENT COMPLÈTE À LA :

#### LIGUE CENTRE - VAL DE LOIRE DE FOOTBALL



13 RUE PAUL LANGEVIN  
CS 10001  
45063 ORLÉANS CEDEX 2



DATE LIMITE DE RETOUR

**2-avril-2019**

Renseignements complémentaires :

Grégory CHENEAU, CTRA : 06 81 06 08 06 ou  
[gcheneau@centre.fff.fr](mailto:gcheneau@centre.fff.fr)

**TRES IMPORTANT !!!!!!!!!!!**

**TOUT DOSSIER INCOMPLÈTE NE SERA PAS PRIS EN CONSIDÉRATION**



**EN CAS D'ADMISSION, IL VOUS EST RAPPELÉ QUE CE DOSSIER NE CONSTITUE PAS L'INSCRIPTION AU LYCÉE**