



# DOSSIER D'INSCRIPTION CANDIDAT ARBITRE MINEUR (DE 13 A 18 ANS)

## RETOURNER LE DOSSIER COMPLET COMPOSÉ DE :

- Le **bulletin de candidature**
- Le questionnaire de santé de l'arbitre mineur. Si réponse "oui" à l'une des questions de celui-ci, fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage
- La **fiche individuelle arbitre**
- Une **autorisation parentale**
- Une **autorisation de droit à l'image**
- Une **photocopie d'une pièce d'identité**, carte de séjour, etc... comportant une photo.
- Une **demande de candidature** rédigée par le candidat en précisant ses motivations, signée obligatoirement par le candidat et le président du club pour les candidats qui sont présentés par un club avec le cachet du club (Chapitre 1 - article 24 du statut de l'arbitrage).
- Un **relevé d'identité bancaire**
- Pour les candidats arbitres indépendants, un chèque de 50,60 € (Ordre DDA Football)

**ATTENTION - Tout dossier incomplet sera automatiquement renvoyé au candidat et l'inscription au stage ne sera pas prise en compte.**

## BULLETIN DE CANDIDATURE

Formation Candidat Arbitre Mineur - Dates : \_\_\_\_\_

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

Nom (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Prénom (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Niveau d'étude: \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Tél. Dom : \_\_\_\_\_ Tél. Port : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Signature :

Cachet du club :

N° de licence : (si licencié club)

/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

**DOSSIER A ENVOYER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**District Drôme Ardèche de Football – 101 rue du 8 mai 1945 – 07500 GUILHERAND GRANGES**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DE L'ARBITRE MINEUR

### "QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR"

**SAISON (N) : 20.... / 20....**

**AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS DE L'ARBITRE MINEUR OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE :**

- L'arbitre concerné doit avoir moins de 18 ans au 1<sup>er</sup> juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- Ce questionnaire doit être complété de préférence par le mineur, si vous estimez qu'il est capable de le faire.
- Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'il soit correctement rempli et d'appliquer les instructions en fonction des réponses

*Pour plus de détails se conférer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF*

Questionnaire téléchargeable également sur le site de la FFF ou mis à disposition par votre district ou votre ligue

### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUVELLEMENT)

**Ce questionnaire de santé n'est pas un contrôle. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il permet de savoir si vous devez fournir un DMA (pages 1 à 4 - équivalent du certificat médical) pour demander votre licence d'arbitre au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 de ses règlements Généraux.**

Tu es une fille  un garçon  / Quel est ton âge ? ..... ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? <i>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MINEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :**

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :**

**Pas de DMA à fournir**

Reportez-vous à la page 7 du DMA pour **ATTESTER** avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire ci-dessus. Joindre votre attestation à votre demande de licence.

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :**

**DMA à fournir (page 1 à 4)**

Vous devez **consultez un médecin**. Lui présenter ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.

Joindre votre DMA à votre demande de licence.



## AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**SAISON (N) : 20.... / 20....**

EN VUE D'UNE DEMANDE DE LICENCE D'ARBITRE DE :

DISTRICT .....

LIGUE .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : .....

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire de santé de l'arbitre :

MINEUR (*en page 6 du DMA*)

et j'atteste avoir :

Répondu NON à toutes les questions.  
Joindre cette attestation à votre demande de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s).  
Joindre un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'arbitrage rempli par votre médecin à votre demande.

Le :

Signature :





## DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

### AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés, Madame, Monsieur .....

Autorisons notre fils, fille .....

Agé(e) de moins de 18 ans à ce jour, à assurer la fonction d'arbitre au sein du District Drôme-Ardèche de Football pour la saison 2021/2022.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature des parents ou du Responsable de l'enfant :



## DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

### DEMANDE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....autorise le District de Drôme-Ardèche de Football

à publier toutes les photographies ou images que vous avez prises dans le cadre de ma fonction d'arbitre pour la saison 2021/2022.

Ces images pourront être exploitées sous quelque forme que ce soit par le District Drôme-Ardèche de Football et sans durée limitée dans le temps.

Le .....

Signature

---