



الإتحاد الجزائري لكرة القدم
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL
رابطة كرة القدم لولاية ميلة
LIGUE DE FOOTBALL DE LA WILAYA DE MILA



COMMISSION WILAYA D'ARBITRAGE

FICHE D'ENGAGEMENT – SAISON SPORTIVE 2024/2025

Nom : Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
N° Tel : Adresse E-mail :
Fonction : Employeur :
Numéro de compte courant postale :
Situation familiale : Niveau d'instruction :
Date d'entrée à l'arbitrage : Grade :
Groupage : Taille : Pointure :

Êtes-vous disponible ? Mettez une croix X

Jeudi	Vendredi	Samedi	Mardi

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.
Dans le cadre de ma fonction, je m'engage à dénoncer toute forme portant atteinte à la moralité sportive, à rependre à toutes désignations, à me confirmer aux dispositions techniques de ma structure, à respecter les principes de déontologie définis par les règlements des championnats du football amateur et du règlement de l'arbitrage.

Les pièces à fournir :

- Certificat médical
- 02 Photos
- 01 acte de naissance
- 01 copie de la CNI
- 01 copie carte de groupage
- 01 chèque barré CCP

Fait à, le.....

Signature et Empreinte de l'Intéressé



DOSSIER MEDICAL DE L'ARBITRE

Saison Sportive 2024/2025

Nom : Prénom : LFWMila

Date et lieu de naissance à

Groupe sanguin :

Examens subis

MEDECINE GENERALE (EXAMEN CLINIQUE)	
.....	Cachet du médecin généraliste Date :
Bilan sanguin : FNS-GLYCEMIE- UREE – CREAT	
OPHTALMOLOGIE (ACUTE VISUELLE)	
.....	Cachet du médecin ophtalmologue Date :
ELECTROCARDIOGRAMME (E.C.G) – EPREUVE D'EFFORT ARBITRE PLUS DE 38 ANS	
.....	Cachet du médecin cardiologue Date :
VISA DU MEDECIN	Observation APTE – INAPTE

