**Fiche d’Inscription pour Arbitres (P10) pour la saison 2019/20**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | | | | | |
| Prénom : |  | | | | | |
| Adresse : | (N° et rue) | | | | | |
| CP : |  | Localité : | |  | | |
| Date de naissance : | |  | | Grade : | Débutant | |
| Club : |  | | | Licence n° : | |  |
| Tél. privé: | |  | | | | secret |
| Tél. portable (GSM) : | |  | | | | secret |
| Courriel : |  | | E-mail 2 : |  | | |
| **TUTEUR (si connu):** | |  | | | | |

**1. Par la présente je déclare / Hiermit erkläre ich** 🗷 cocher la case correspondant à la mention utile

débuter comme arbitre

**2. Voiture privée/Privatwagen:**

Oui-JA /  NON-Nein

Autre Moyen/Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (p. ex. Bus - Train/Zug)

**3. Profession / Beruf // Etudes / Studien**

Lieu/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horaire régulier : de\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_

Regelmäßige Arbeitszeit: von\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_

(En cas d'un travail irrégulier, le plan de travail suivra dans les meilleurs délais / Bei unregelmäßiger Arbeitszeit entsende ich umgehend den genauen Arbeitsplan)

**4. Fonctions dans votre club**

Marquez par ordre de priorité les fonctions que vous exercez pendant la saison 2019/20 (Verpflichtungen im Verein - Geben Sie die Reihenfolge an, nach der Sie Ihren verschiedenen Verpflichtungen nachkommen wollen.)

exemple / Beispiel :

1. Joueur(se)/Spieler(-in) «CLUB» Senior(e)s A Nat 1 / 1(2)10

2. Coach/Trainer/ «CLUB» Cadets B Div 1 - 320

3. Arbitre/Schiedsrichter «CLUB»

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5. Disponibilités journalières :**

Samedi matin  non  oui

Samedi midi  non  oui

Dimanche matin  non  oui

Dimanche -midi  non  oui

En semaine les jours suiv. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**6. Remarques / Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Absences connues pour la saison 2019/20 (congé, examen, soirée, etc.) / Abwesenheit für 2019/20 (Urlaub, Prüfungen, Einladungen, usw.)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.S.: Si vous désirez garder le secret sur certaines informations (p.ex. N°. de téléphone), veuillez bien le préciser sur cette feuille. Falls einige persönliche Angaben unveröffentlicht bleiben sollen (z.B. Ihre Telefonnummer), so geben Sie dies bitte auf diesem Formular an.

*🞎 En soumettant ce formulaire d’inscription, j’accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées par la FLBB et par « l’AdABL » aux fins des intérêts légitimes poursuivis dans le cadre de mon activité d’arbitre auprès de la FLBB. Si le signataire de ce document est mineur, celui-ci devra aussi être signé par la personne ayant le plein exercice de l’autorité parentale à l’égard de ce mineur, avec la mention « lu et approuvé ».*

*La case est obligatoire à cocher en vue de l’exécution de la mission d’arbitre.*

jeudi 26 septembre 2019

Date

Signature / Unterschrift

*Signature / Unterschrift du représentant légal (mention « lu et approuvé »)*

Prière de renvoyer ou remettre ce formulaire dûment rempli et signé dans les meilleurs délais, au plus tard pour le 1er octobre 2019  à :

Bitte dieses Formular ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens den 1 Oktober 2019 an die untenstehende Adresse zurücksenden:

FLBB / Patrick GLOD

3, route d’Arlon

L-8009 STRASSEN

Fax: +352 48 21 14

E-mail: [org@flbb.lu](mailto:org@flbb.lu)