



C.D.H.B. 93



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ARBITRES-JEUNES-OFFICIELS 2011/2012**

**CLUB 2011-2012** : .....

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville: .....

Téléphone : ..... **Mail (obligatoire)** : .....

Nom du partenaire éventuel : .....

Son club: .....

Je m'engage à **prévenir** le Comité Départemental si, pour une raison justifiée, je ne peux pas répondre à une désignation.

Je soussigné, Mme/ M. ...., avoir pris connaissance que le C.D.H.B.93 se dégage de toute responsabilité quant aux agissements et à la sécurité de mon fils/ ma fille lors des déplacements et matches sur lesquels il/elle est désigné(e) par le Comité.

Signature des parents ou responsable légal.

Fait à ..... le ..... 2011

**OBLIGATOIRE**  
**Signature du président**  
**et tampon du club**

**OBLIGATOIRE**  
**Signature de l'arbitre**

A retourner à:  
COMITE DEPARTEMENTAL HANDBALL de SEINE SAINT DENIS  
34, rue Henri VARAGNAT - 93140 BONDY -

Mail : [1993000@handball-france.eu](mailto:1993000@handball-france.eu)