

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ARBITRES-JEUNES-OFFICIELS 2009/2010**

**CLUB:** .....

**NOM:** ..... **Prénom:** .....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

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

Téléphone: ..... **Mail :** .....

Nom du partenaire éventuel: .....

Son club: .....

Moyen de locomotion: Voiture - Deux roues - Transports en commun -

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

Je soussigné, ....., 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 ..... 2009

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

**OBLIGATOIRE**  
Signature de l'arbitre

A retourner, **accompagné d'un R.I.B. du Jeune Arbitre ou de ses parents** à  
COMITE DEPARTEMENTAL HANDBALL  
66 rue Général Leclerc - 93220 GAGNY – [1993000@handball-france.eu](mailto:1993000@handball-france.eu)  
tél 01 43 02 78 99