



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
LIGUE WILAYA DE FOOTBALL DE MEDEA



Lot 160 Igt Bat C pole Médéa  
Fax 025 78 57 43  
Tél: 025 78 57 56

Groupe sanguin : .....

FICHE D'ENGAGEMENT D'ARBITRE

Saison sportive : 2024 // 2025

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Situation Familiale :

Célibataire

Marié(e)

Adresse : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Wilaya : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Niveau Intellectuel :

Universitaire

Secondaire

Moyen

Année d'entrée à l'arbitrage : \_\_\_\_\_

Ligue Wilaya d'origine

Année d'accès au niveau régional : \_\_\_\_\_

Emploi : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone employeur : \_\_\_\_\_

Clubs à qui vous appartenez : \_\_\_\_\_

Clubs à éviter dans votre désignation : \_\_\_\_\_

Etes-vous libre les Jours de semaine ?

Etes-vous libre les Samedis ? \_\_\_\_\_

(Répondez avec : oui / non)

Information Obligatoire

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

Joindre :

- 01 d'acte de naissance S12.
- 02 Photos récentes d'identité.
- 01 Certificat de scolarité.
- 01 Photo copie de la C/N ou P/C.
- N° du RIP.

Signature

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL DE MEDEA



Lot 160 Igt Bat C pole Médéa  
Fax 025 78 57 43  
Tél: 025 78 57 56

Groupe sanguin :.....

**Fiche de Renseignement « Arbitre & Arbitre Assistant »**  
**SAISON 2024/2025**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Grade : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
à .....  
Situation familiale : .....  
Adresse : .....  
.....  
E-Mail : .....  
Wilaya : .....  
Tél : .....  
Mobile : .....  
E-mail : .....  
Niveau d'instruction : .....  
Fonction : .....  
Employeur : .....  
Groupe sanguin : .....  
Date d'entrée à l'arbitrage : .....  
Ligue d'appartenance : .....  
Etes-vous prêt à arbitrer les jours de semaine : .....  
Taille : M – L – XL – XXL. Pointure : .....

..... : اللقب  
..... : الاسم  
..... : الرتبة  
..... : تاريخ و مكان الازدياد  
..... ب  
..... : الحالة العائلية  
..... : العنوان  
.....  
..... : البريد الإلكتروني  
..... : ولاية  
..... : الهاتف  
..... : النقال  
..... : البريد الإلكتروني  
..... : المستوى الدراسي  
..... : المهنة  
..... : المستخدم  
..... : فصيلة الدم  
..... : تاريخ الدخول للتحكيم  
..... : الرابطة الولائية  
..... : هل مستعد للتحكيم أيام الأسبوع

Date de passage de grade

تواريخ اجتياز الرتب

Grade d'Arbitrage wilaya : .....  
Grade d'Arbitrage de région : .....  
Maitrise des langues

..... : رتبة حكم ولائي  
..... : رتبة حكم جهوي

Arabe : ..... Français : ..... Anglais : .....

..... : العربية  
..... : الفرنسية  
..... : الإنجليزية

Je soussigné, certifié l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus,

Fait à : ..... le : .....