



# CAMP DE BASKET FORMATION D'ARBITRES

## DEMANDE DE LABELLISATION

NOM DU CAMP :

VILLE :

SAISON : 2019-2020

## LE CAMP

Nom du camp	
Structure organisatrice Adresse  Code postal / Ville N° de téléphone / e-mail	
Nom du responsable Qualification E-mail N° de téléphone	
Lieu	
Dates (format xx/xx/xxxx)	Du                    au Du                    au Du                    au
Ancienneté du camp	Ans
Coût du camp joueur	€
Coût du camp arbitre	€

## RENSEIGNEMENTS

N° déclaration DDCS	
Nombre de terrains	Gymnases            Extérieurs            Salle de Cours
Matériel spécifique formation arbitrage	
<u>Hébergement</u> Type Lieu Adresse Code postal / Ville N° téléphone	
<u>Restauration</u> Adresse Code postal / Ville N° téléphone	

## L'ORGANISATION SPORTIVE

Nombre de séances basket	séances
Planning sportif du camp Joueur et arbitre	A joindre au dossier
Contenu technique Joueur et arbitre	A joindre au dossier
Journée type Joueur et arbitre	A joindre au dossier

## ENCADREMENT

<u>Directeur</u> Qualification Adresse Code postal / Ville N° de téléphone / e-mail	
Nombre de cadres joueurs (1 pour X) Niveau de recrutement	cadre(s) pour          joueurs
Responsable camp arbitre Qualification Adresse Code postal / Ville N° de téléphone / e-mail	
Nombre cadres arbitres (1 pour X) Niveau de recrutement	cadre(s) pour          stagiaires arbitres

## LES STAGIAIRES

Nombre de stagiaires	Minimum Maximum
Agés des stagiaires	Joueurs Arbitres
Nombre d'arbitres	Minimum Maximum

Date de la demande de labellisation :

Nom, prénom du demandeur :

Qualité du demandeur :

**En cochant cette case, je manifeste mon consentement sur les informations décrites dans ce formulaire au même titre qu'une signature manuscrite.**

Contact avec la FFBB en date du :

Labellisation par la Fédération Française de Basket Ball :

OUI

NON, motif

Alain CONTENSOUX,  
*Directeur Général*