



District SAONE-ET-LOIRE de FOOTBALL

COMMISSION DEPARTEMENTALE D'ARBITRAGE - INDISPONIBILITES

ARBITRE

Nom Prénom N° Licence

INDISPONIBILITE

Fiche d'indisponibilité Annulation d'une désignation

Mois de : Cochez les cases correspondantes aux jours d'indisponibilité

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTIF DE L'INDISPONIBILITE

Professionnel Personnel
 Blessure ou maladie Autre (précisez) :

Précision(s) supplémentaire(s) concernant cette(ces) indisponibilité(s)

Si la désignation est connue, rappelez les références du match

Club recevant	<input type="text"/>	Date	N°	<input type="text"/>	Catégorie Division	<input type="text"/>
Club visiteur	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Cette fiche doit être adressée par mail - en pièce jointe -
au minimum 3 semaines avant l'indisponibilité au secrétariat du district **ET** de la CDA :

secretariat@district71.fff.fr
cda.foot.saoneetloire@gmail.com

Fait le à Signature