

<b>Cadets U17 D3 / 2 Printemps</b>	<b>Poule A</b>	<b>9</b>
------------------------------------	----------------	----------

**Samedi 07/06/2025 15H**

F	53190506	58862.2	A.S. Mont Jovet Boze 1- Cham. Sport 73 1		Stade Maxime Pautot Route Du Camping 73350 BOZEL	
	53190545	58879.2	Gj La Savoyarde 2- U.S. Chartreuse Guie 2		Stade Des Iles	
	Arbitre centre		MARTINET Yohan	2578624835	14 km	Terrain Annexe Avenue Du Gresivaudan 73800 MONTMELIAN
	53190546	58880.2	A.S. Barberaz 1- Ent. Val D Hyeres 1		Stade Municipal	
	Arbitre centre		DUMANDAG Hamza	2544514213	9 km	14 Bis Chemin Des Pres 73000 BARBERAZ

<b>Cadets U17 D3 / 2 Printemps</b>	<b>Poule B</b>	<b>69</b>
------------------------------------	----------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 15H**

	53190848	59003.2	J.S. Chamberienne 1- St Pierre Sport 1		Stade Jacques Level	
	Arbitre centre		ABADDAR Salim	2543838902	80 km	Rue Du General Cartier 73160 COGNIN
	53190849	59004.2	Bauges F.C. 1- F.C. Belle Etoile Me 2		Stade André Thunot 2	
	Arbitre centre		BENOIT Remi	2528705595	61 km	Base De Loisirs Les Îles Du Cheran 73340 LESCHERAINES

<b>Minimes U15 D2 / 2 Printemps</b>	<b>Poule A</b>	<b>36</b>
-------------------------------------	----------------	-----------

**Dimanche 08/06/2025 10H**

	53266592	60649.1	Maurienne Ca 1- As Hte Combe Savoie 1		Stade Joseph Gavarini	
	Arbitre centre		MBACKE Moustapha	9604369729	58 km	Rue D Estienne D Orves 73300 ST JEAN DE MAURIENNE
	53266593	60650.1	Biollay Fc 1- U.S. La Motte Servol 2		Stade Michel Vallet	
	Arbitre centre		KEITA Mendy	2546415181	80 km	282 Chemin Du Biollay 73000 CHAMBERY
	53266594	60651.1	Bauges F.C. 1- A.S. Barberaz 1		Stade André Thunot 2	
	Arbitre centre		REIGNIER Maxime	2547766689	49 km	Base De Loisirs Les Îles Du Cheran 73340 LESCHERAINES
	53266595	60652.1	U.O.A 15- Ent. Chautagne Culoz 1		Stade Henry Dujol	
	Arbitre centre		GIGANTE Yanis	2548558489	73 km	Parc Olympique De Sauvay 6 Avenue De Winneden 73200 ALBERTVILLE
	53266596	60653.1	U.S. La Ravoire 2- F.C. La Rochette 1		Stade Marcel Basset	
	Arbitre centre		OUTMANI Aymen	9602316922	48 km	595 Chemin Des Drouilles 73490 LA RAVOIRE
	53266597	60654.1	Gaps 2- St Pierre Sport 1		Stade Municipal	
	Arbitre centre		EDDOUM Fatima	9603367433	84 km	Le Bourg 73520 LA BRIDOIRE

<b>Minimes U15 D3 / 2 Printemps</b>	<b>Poule B</b>	<b>40</b>
-------------------------------------	----------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 15H**

	53237617	60562.1	Ent. Fc Maurienne 2- U.S. Chartreuse Guie 2		Stade Des Bourguignons	
	Arbitre centre		MILLIEX Shaina	9603936575	33 km	Chemin Des Bourguignons 73870 ST JULIEN MONT DENIS

**Dimanche 08/06/2025 10H**

	53237631	60564.2	J.S. Chamberienne 1- Ent.S. Drumettaz Mou 2		Stade Jacques Level	
	Arbitre centre		AL BAHRAOUI Ismael	2547032680	4 km	Rue Du General Cartier 73160 COGNIN

<b>Minimes U15 D3 / 2 Printemps</b>	<b>Poule C</b>	<b>41</b>
-------------------------------------	----------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 10H**

53237724 60591.1	Es Tarentaise 1 - GJ La Savoyarde 2				Stade Emmanuel Fresno
Arbitre centre	GINIAUX Jonathan	2545089997	117 km		Bellecombe Tarentaise
					73260 AIGUEBLANCHE

**Mercredi 11/06/2025 15H30**

53237737 60592.2	Es Tarentaise 1 - A.S. Mont Jovet Boze 1				Stade Emmanuel Fresno
Arbitre centre	JOLIVET Kenzo	9603472465	25 km		Bellecombe Tarentaise
					73260 AIGUEBLANCHE

<b>Coupe Triquet U20 / Unique</b>	<b>Unique</b>	<b>18</b>
-----------------------------------	---------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 13H**

53355038 60775.1	(U20 DIST) F.C. St Baldoph - F.C. Belle Etoile Me 21 (U20 21 DIST)				Stade Joseph Bardassier 1
Arbitre centre	KOCA Tolgahan	2543874405	72 km		Avenue Des Thermes
Arbitre assistant 1	ACHALHI Mohamed	9602960375	79 km		Vers La Scie
Arbitre assistant 2	LAMBERLIN Yann	2543284595	94 km		73600 MOUTIERS TARENTEISE
Délégué principal	HANS Alain	2558635557	83 km		

<b>Coupe R Troncy U17 / Unique</b>	<b>Unique</b>	<b>17</b>
------------------------------------	---------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 18H**

53355042 60776.1	(C U17) Haute Tarentaise 1 - Aix Fc 1 (C U17)				Stade Joseph Bardassier 1
Arbitre centre	PAINDAVOINE Mateo	2546624653	116 km		Avenue Des Thermes
Arbitre assistant 1	FREIHER Pierre Louis	2547017009			Vers La Scie
Arbitre assistant 2	BARLET Gabbin	2547052236	108 km		73600 MOUTIERS TARENTEISE
Délégué principal	HUNSTEDT Gilles	2543051124	39 km		

<b>Coupe G Pillet U15 / Unique</b>	<b>Unique</b>	<b>16</b>
------------------------------------	---------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 15H30**

53355047 60777.1	(M U15 D1) F.C. Du Nivolet - U.S. La Motte Servol 1 (M 2 U15 D1)				Stade Joseph Bardassier 1
Arbitre centre	TAYLOR Felix	2546648327	115 km		Avenue Des Thermes
Arbitre assistant 1	SBARTAI Hamza	2546452476	77 km		Vers La Scie
Arbitre assistant 2	AL BAHRAOUI Ismael	2547032680	75 km		73600 MOUTIERS TARENTEISE
Délégué principal	DUFANT Sebastien	2038611658	87 km		

<b>Coupe Du Président U15 À 8 / Unique</b>	<b>Unique</b>	<b>71</b>
--	---------------	-----------

**Samedi 07/06/2025 11H**

53358980 60779.1	(CPE PRES) A.S. D'Ugine 1 - U.O.A 1 (CPE PRES)				Stade Joseph Bardassier 1
Arbitre centre	PESENTI Alexis	2546147088	72 km		Avenue Des Thermes
Arbitre assistant 1	MBACKE Moustapha	9604369729			Vers La Scie
Arbitre assistant 2	KEITA Mendy	2546415181			73600 MOUTIERS TARENTEISE
Délégué principal	LECHALARD Martine	2543090003	1 km		

<b>Club :</b>	<b>504423</b>	<b>AIX F.C.</b>					
Dossier :	22978729	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>519473</b>	<b>A.S. MONT JOVET BOZEL</b>					
Dossier :	22978750	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>581459</b>	<b>CHAMBERY SAVOIE FOOTBALL</b>					
Dossier :	22978731	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		105,00€

<b>Club :</b>	<b>551644</b>	<b>ENT. FOOTBALL CHAUTAGNE</b>					
Dossier :	22977765	du	02/06/2025 D5/ 2 Printemps	Poule B	53186634	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	91	Amende :	Feuille De Match En Retard	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		6,00€

<b>Club :</b>	<b>551005</b>	<b>F. C. CHAMBOTTE</b>					
Dossier :	22978735	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

Dossier :	22978743	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>522095</b>	<b>U.S. GRIGNON</b>					
Dossier :	22977771	du	02/06/2025 D5/ 2 Printemps	Poule C	53187055	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	55	Amende :	Forfait Journée Seniors	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		175,00€

<b>Club :</b>	<b>531195</b>	<b>A.S. LA BRIDOIRE</b>					
Dossier :	22977764	du	02/06/2025 D5/ 2 Printemps	Poule B	53186635	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	91	Amende :	Feuille De Match En Retard	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		6,00€

<b>Club :</b>	<b>504263</b>	<b>F.C. LA ROCHETTE</b>					
Dossier :	22978734	du	04/06/2025				
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende :	Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu	Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>551562</b>	<b>FC DE HAUTE TARENDAISE</b>					
Dossier :	22977763	du 02/06/2025	D4/ Unique	Poule B	28655712	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	58	Amende : 2eme forfait Journée Seniors		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		205,00€

<b>Club :</b>	<b>542485</b>	<b>U.S. MODANE</b>					
Dossier :	22978725	du 04/06/2025					
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>547208</b>	<b>F.C. ST MICHEL SP.</b>					
Dossier :	22978724	du 04/06/2025					
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>504407</b>	<b>A.S. D'UGINE</b>					
Dossier :	22977767	du 02/06/2025	D2/ Unique	Poule Unique	28650244	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	55	Amende : Forfait Journée Seniors		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		175,00€

Dossier :	22978748	du 04/06/2025					
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

<b>Club :</b>	<b>514438</b>	<b>C.A. YENNOIS</b>					
Dossier :	22977769	du 02/06/2025	D2/ Unique	Poule Unique	28650247	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	55	Amende : Forfait Journée Seniors		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		175,00€

Dossier :	22977770	du 02/06/2025	D2/ Unique	Poule Unique	28650247	25/05/2025	
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	215	Amende : Chgt horaire et/ou date sans avertir com.		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

Dossier :	22978746	du 04/06/2025					
Personne :				CS - SPORTIVE			
Décision :	97	Amende : Feuille M. ou tout autre doc. non parvenu		Date d'effet	Date de fin	Fin récidive	Montant
				02/06/2025	02/06/2025		35,00€

Total Général :	1 197,00€
-----------------	-----------



## Sommes dues au 4 Juin 2025

N° club	Nom club	Dû au District	En avoir	Règlement
504230	AS MONTMÉLIAN	410,43 €		
504263	FC LA ROCHETTE	462,75 €		
504396	COGNIN SPORTS	252,00 €		
504407	AS UGINE	210,00 €		
504423	AIX LES BAINS FC		1 476,09 €	
504447	US LE PONT DE BEAUVOISIN		8,58 €	
504511	US LA MOTTE SERVOLEX	239,00 €		
514438	CA YENNE	344,00 €		
515259	AIGUEBELLE	90,99 €		
516406	ST PIERRE SPORTS	412,00 €		
516961	ES LE BOURGET DU LAC		62,00 €	
517096	USGM LA BATHIE	207,00 €		
518607	JS CHAMBERY	397,02 €		
518768	US LA RAVOIRE	609,17 €		
519473	AS BOZEL MONT JOVET		4 836,62 €	
522095	US GRIGNON	573,75 €		
522621	AS NOVALEISE	117,00 €		
523657	US ST REMY DE MAURIENNE		125,30 €	
526436	MARTHOD SPORT	- €	- €	
526437	ES DRUMETTAZ MOUXY	245,20 €		
527005	FC MERCURY BELLE ÉTOILE		95,58 €	
527260	US DOMESSIN	357,00 €		
527400	FC VILLARGONDRAN		223,00 €	
527624	FC QUEIGE BEAUFORT		20,68 €	
528654	AS MONTAGNY		121,00 €	
530055	FC LAISSAUD	205,00 €		
531195	AS LA BRIDOIRE	137,50 €		
532826	FC ST BALDOPH	578,38 €		
533172	CHALLES SF	288,00 €		
533608	FC SUD LAC	54,00 €		
533835	PORT CROIX ROUGE CHAMBERY	270,00 €		
534403	AS BRISON ST INNOCENT	597,00 €		
540135	FC BAUGES	72,00 €		
541514	US CHARTREUSE GUIERS	512,55 €		
541586	CA MAURIENNE		4 080,76 €	
542485	US MODANE	230,00 €		
546353	AS CUINES LA CHAMBRE VAL D ARC	100,54 €		
547208	FC ST MICHEL SPORTS		625,02 €	
548844	FC NIVOLET	629,88 €		
548901	ENT VAL D HYERES	596,92 €		
549231	AS LE MONTCEL		202,50 €	
549382	FC ST JULIEN		291,00 €	
551005	FOOTBALL CLUB CHAMBOTTE	902,72 €		
551562	HAUTE TARENTEISE F C		9 962,17 €	
551644	ENT F CHAUTAGNE		625,72 €	
552674	ES TARENTEISE		6 463,11 €	
560679	AS BARBERAZ	243,00 €		
560854	APREMONT FC	45,00 €		
560858	GRPT LA SAVOYARDE	117,00 €		
561254	LE HAUT FOOTBALL CHAMBERY	8,51 €		
564717	BIOLLAY FC	35,00 €		
564981	ALBERTVILLE FOOT 73	80,00 €		
565004	A FUTSAL K-PUC1 MONTMELIAN	- €	- €	
565041	AS FUTSAL MOUTIERS		17,50 €	
580702	ASSOC FUTSAL ROCHETTE OLYMPIQUE		114,65 €	
580955	UNION OLYMPIQUE ALBERTVILLE	706,26 €		
581290	GROUPEMENT DE JEUNES DE L ÉPINE		102,92 €	
581459	CHAMBERY SAVOIE FOOTBALL		5 433,89 €	
581480	CŒUR DE SAVOIE FOOTBALL	234,00 €		
581932	CHAMBERY SPORT 73	437,94 €		
582159	FC PONT	66,73 €		
582556	GRPT JEUNES AVANT PAYS SAVOYARDS	77,87 €		
582696	ASSOC SPORTIVE HTE COMBE DE SAVOIE		1 345,74 €	
582738	FUTSAL BOURGET UNITED	63,85 €		

## Sommes dues au 4 Juin 2025

### CLUBS HORS DÉPARTEMENT

N° club	Nom club	Dû au District	En avoir	Règlement
504266	CS BELLEY	- €	- €	
552893	US LE GRAND COLOMBIER / US CULOZ	203,00 €		
564319	FC VERMILLON	- €	- €	
582180	AS THONON		62,00 €	
582531	US CLUSES BONNEVILLE FORON 74	- €	- €	
590486	FUTSAL LAC D'ANECY CLUB			



**DISTRICT DE SAVOIE DE FOOTBALL**



**RESERVATION REPAS ASSEMBLEE GENERALE**

**UGINE**

**Salle Festive le 21 Juin 2025**

**BULLETIN A RENVOYER AU DISTRICT POUR LE 16 juin 2025**

**NOM DU CLUB :**

**Nombre de Repas                    X 30 € =**

**Ci-joint un chèque de :**

**Signature**



B.P. 401 • 73004 CHAMBERY CEDEX • Tél. 04 79 33 84 45 • Port. 06 06 88 69 81  
E-mail : [district@savoie.fff.fr](mailto:district@savoie.fff.fr) - Site Internet : <https://savoie.fff.fr>





**CONFIDENTIEL**

# DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE NOTICE

1/7

Le DMA et son contenu s'adresse à tout arbitre licencié(e) officiellement nommé(e) "arbitre de district" ou "arbitre de ligue" (y compris les JAF et les candidats JAF)  
En fonction de l'âge des arbitres précités

La nature des éléments nécessaires à l'obtention de la licence "arbitre" est différente

- L'âge s'entend au 1<sup>er</sup> juillet de la saison pour laquelle la demande de licence "arbitre" est effectuée •

## **Vous avez moins de 18 ans** • vous êtes concerné(e) par la page 7 du DMA •

### ➔ Vous devez :

Renseigner **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

### ⊕ CAS DES ARBITRES STAGIAIRES

Présenter **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

## **Vous avez 18 ans et jusqu'à vos 34 ans inclus** • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 6 du DMA •

### ➔ Vous devez :

Présenter un DMA en alternance avec un questionnaire de santé "QS-Sport"

Le DMA équivaut au certificat médical (d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive) nécessaire à la prise d'une licence sportive. Il a une validité de 3 ans conditionnée au maintien de la qualité de licencié, à l'obligation de répondre au QS-Sport et à en attester pendant les deux saisons consécutives au DMA (cf. art 70 des RG de la FFF)

Le cycle dure 3 ans : un DMA suivi de deux "QS-Sport"



**Toute interruption du cycle par perte de la qualité de licencié rend le DMA obligatoire pour la reprise dudit cycle (ex : congé sabbatique)**

- Lorsque vous devez présenter un DMA : Tous les examens demandés correspondant à votre âge doivent être effectués (pge.2 à 5)
- Lorsque vous devez répondre au QS-Sport : En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées (pge.6 du DMA)

**RAPPEL :** l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue (voir la rubrique « informations complémentaires » ci-dessous).

### ⊕ CAS DES ARBITRES STAGIAIRES

Suite à la FIA et la réussite à l'examen théorique, vous êtes détenteur d'une licence d'arbitre acquise sur la base d'un certificat médical ou d'un QS-Sport (selon que vous soyez licencié joueur/éducateur ou non licencié).

Dès votre nomination officielle arbitre de district, vous devez présenter un DMA dont la validité couvrira la saison N en cours et la saison N+1. **Concernant les examens cardiaques à fournir lors de votre 1<sup>er</sup> DMA : reportez-vous à la partie "examen cardiologique" de la page 4.** Puis suivre le cycle dicté par votre tranche d'âge.

## **Vous avez 35 ans et plus** • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 5 du DMA •

### ➔ Vous devez :

Présenter un DMA chaque saison.

Tous les examens demandés correspondant à votre âge et à vos facteurs de risque doivent être effectués.

**RAPPEL :** l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### LORS DE LA PROMOTION D'ARBITRE DE DISTRICT À ARBITRE DE LIGUE :

- La continuité du cycle DMA /QS-Sport ainsi que la périodicité des examens cardiaques sont conservées.
- L'examen ophtalmologique exigé lors de l'arrivée en ligue est joint soit au DMA soit au QS-Sport suivant la période du cycle.

### À SAVOIR

- Les praticiens qui effectuent vos examens (clinique, cardiaque, ...) peuvent demander des examens complémentaires.
- Concernant le DMA, lors de l'examen clinique le médecin émet une conclusion sur l'absence de contre-indication ou non à la pratique de l'arbitrage mais seule la commission médicale de district, ou de ligue, concernée délivre l'aptitude médicale au vu de l'ensemble des éléments, examens et informations constituant le DMA. Elle peut également demander des examens complémentaires.
- Votre district ou votre ligue sont là pour vous guider

# DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 2/7

## DMA



**SECRET MÉDICAL**

**A ADRESSER SOUS PLI CONFIDENTIEL A VOTRE COMMISSION MÉDICALE.  
Tout dossier incomplètement rempli sera irrecevable et retourné à l'arbitre.**

SAISON 20..... /20.....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Profession : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

### PRÉAMBULE

Le DMA (pge 2 à 5) correspond au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.  
Selon les articles 69 et 76 du code de déontologie médicale, nous attirons votre attention sur l'importance de l'ensemble des examens demandés dans le cadre d'une politique de prévention de la santé et de la pratique du sport.  
La prise en compte des facteurs de risque est nécessaire et l'avis d'un spécialiste peut être requis.  
Il est préconisé que ce DMA soit effectué par un médecin fédéral du football ou un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, à défaut le médecin généraliste de l'arbitre peut l'établir.

La Commission Médicale de district ou de ligue de l'arbitre fait lecture de tous les éléments constituant le dossier et valide l'autorisation d'arbitrer.  
En cas d'avis médical défavorable de la commission médicale concernée, ou si la constitution administrative du dossier est incomplète, l'autorisation d'arbitrer ne sera pas délivrée.

**Le Médecin Fédéral National**

*Partie strictement réservée à la Commission*

#### ➔AVIS DE LA COMMISSION MÉDICALE DE :

- DISTRICT.....  
 LIGUE.....

Ayant pris connaissance du dossier de l'arbitre précité et des conclusions de l'examen du Docteur : .....

- transmet le dossier au secrétariat du district ou de ligue pour la délivrance de la licence arbitre.**  
 **décide que le dossier ne peut être validé pour raison :**

- administrative** Motif :.....  
 **médicale** Motif : un courrier explicatif sera adressé à l'arbitre.

**DATE :**

**SIGNATURE et CACHET (obligatoire):**

# DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

3/7

**SECRET MÉDICAL**

SAISON 20..... /20.....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## QUESTIONNAIRE MÉDICAL CONFIDENTIEL

**À remplir par l'arbitre préalablement à l'examen clinique** non  oui\* **Avez-vous été hospitalisé(e) ?**

\* précisez : .....

 non  oui\* **Avez-vous été opéré(e) ?**

\* précisez : .....

 non  oui\* **Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité d'arbitre durant la dernière saison ?**

\* précisez : .....

 non  oui\* **Avez-vous des troubles de la vue ?**\* précisez la correction :  lunettes  lentilles non  oui\* Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant) ?**Avez-vous connaissance dans votre famille (et survenue avant l'âge de 50 ans) d'une ?** non  oui\* - pathologie neurologique, maladie cardiaque ou vasculaire \* précisez l'âge : ..... non  oui\* - mort subite durant le sport ou non, y compris du nourrisson \* précisez l'âge : .....**Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort ?** non  oui - un malaise/perte de connaissance non  oui - des palpitations (cœur irrégulier) non  oui - une douleur thoracique non  oui - une fatigue/un essoufflement inhabituel**Avez-vous déjà eu un(e) ?** non  oui\* - électrocardiogramme \* date non  oui\* - échocardiogramme \* date non  oui\* - épreuve d'effort maximale \* date : .....**Avez-vous ?** non  oui - une maladie cardiaque non  oui - une maladie des vaisseaux non  oui - été opéré du cœur/des vaisseaux non  oui - un diabète non  oui - un cholestérol élevé non  oui - un souffle cardiaque non  oui - un trouble du rythme connu non  oui - une hypertension artérielle non  oui\* **Fumez-vous ?** \* nombre par jour ? .....

depuis quelle date ?.....

 non  oui\* **Avez-vous des allergies ?**

\* précisez : .....

 non  oui\* **Prenez-vous un traitement régulièrement ?**

\* précisez : .....

 non  oui **Êtes-vous suivi régulièrement par un dentiste ?** non  oui\* **Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ?** \* précisez : .....**Date de votre dernière vaccination contre le tétanos ?**

Autre(s) sport(s) pratiqué(s) : .....

Je soussigné(e), .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

## CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES

**IMPORTANT : Sans votre consentement signé la commission médicale ne pourra faire lecture de votre DMA pour établir votre aptitude**

Les données précitées sont uniquement destinées à la commission médicale de district, ou de ligue, qui les conserve dès l'enregistrement du dossier, et ce durant toute l'activité de l'arbitre, puis les supprime définitivement dans l'année qui suit la cessation totale de ladite activité. En conséquence, l'arbitre est invité à faire systématiquement une copie de ses dossiers et examens s'il souhaite en conserver l'historique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent. L'arbitre peut exercer ses droits en s'adressant auprès de la commission médicale en charge de l'instruction de son dossier.

Je soussigné(e), ..... Consens expressément à ce que mes données personnelles y compris mes données de santé figurant sur l'ensemble du DMA fassent l'objet d'un traitement par la commission médicale de district ou de ligue et ce afin de statuer sur mon aptitude médicale dans le cadre de ma demande de licence d'arbitre

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

# DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

4/7

**SECRET MÉDICAL**

SAISON 20..... /20.....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## EXAMEN CLINIQUE

### ANTÉCÉDENTS DÉCLARÉS

MEDICAUX ET CHIRURGICAUX	
ALLERGIE(S)	
TRAITEMENT(S) EN COURS	

### EXAMEN MORPHOSTATIQUE

Taille : ..... (m/cm)	IMC : .....	Normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide
Poids : ..... (kg/g)	(Poids/ Taille <sup>2</sup> )	18,5 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	Plus de 40

EXAMEN SOMATIQUE : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL RESPIRATOIRE : anomalie éventuelle

EXAMEN CARDIOLOGIQUE : anomalie éventuelle

*Selon l'avis du médecin, du cardiologue ou présence de signes fonctionnels : la fréquence des examens peut être modifiée et d'autres exigés*

Pression Artérielle	
Fréquence Cardiaque de repos	
Interprétation ECG si nécessaire (joindre le tracé)	
ÂGE	Joindre les tracés et interprétations des examens cardiologiques
Moins de 18 ans	Aucun examen cardiaque à effectuer
De 18 ans à +	Une seule fois par carrière réaliser une Échographie cardiaque. Cet examen exigé lors du 1er DMA est à réaliser dans un délai de 12 mois à partir de la date dudit DMA. L'Epreuve d'Effort à visée cardiologique n'est pas recommandée mais le cardiologue peut l'imposer en fonction des besoins
De 18 à 34 ans inclus	Une seule fois sur la tranche d'âge : ECG de repos > Cet examen exigé lors du 1er DMA : aucun délai n'est accordé, il doit être présenté lors de ce 1er DMA
De 35 ans à +	Tous les 5 ans : Bilan chez un cardiologue avec analyse des facteurs de risque, lecture du bilan biologique, examen clinique, ECG de repos. Seul le cardiologue au vu des résultats prendra la décision de compléter le bilan par une Echographie cardiaque, une épreuve d'effort à visée cardiologique, une Echographie d'effort, une IRM cardiaque, un score calcique...

ACUITÉ VISUELLE *La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique de l'arbitrage*

ŒIL DROIT	Sans correction :	Avec correction :	Mode de correction éventuel : lunettes      lentilles
ŒIL GAUCHE	Sans correction :	Avec correction :	

## CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine à .....

Certifie avoir examiné(e) M, Melle, Mme, ....., arbitre de football, et constaté(e) qu'il (elle) :

- Présente, à ce jour, une absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.  
 Contre-indique, à ce jour, la pratique de l'arbitrage. Préciser le motif : .....

DATE :

SIGNATURE ET CACHET (obligatoire) :

# DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA



**SECRET MÉDICAL**

SAISON 20..... /20.....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE EXAMEN RÉSERVÉ UNIQUEMENT AUX ARBITRES DE LIGUE

- Cet examen est **pratiqué par un médecin ophtalmologue**. Il est **OBLIGATOIRE** :
- la première année de l'arbitrage en ligue. Il comprend les examens du bilan initial (7 items)
  - tous les 5 ans à partir de 35 ans. Il comprend les examens du bilan de renouvellement (3 items)

Entre ces visites, toute survenue d'évènement ophtalmique (*médical, chirurgical ou traumatique*) devra être signalée à votre commission médicale.

BILAN INITIAL <input type="checkbox"/>		
<b>1 • ACUITÉ VISUELLE</b>		
	Œil droit	Œil gauche
Sans correction		
Avec correction		
Correction optique		
Mode de correction	<input type="checkbox"/> lunettes <input type="checkbox"/> lentilles	
<b>2 • CHAMP VISUEL</b> (celui-ci peut être automatisé)		
Œil droit		
Œil gauche		
<b>3 • VISION BINOCULAIRE</b>		
Œil droit		
Œil gauche		
<b>4 • MOBILITÉ PUPILLAIRE</b>		
Œil droit		
Œil gauche		
<b>5 • EXAMEN ORGANIQUE DES GLOBES OCULAIRES</b>		
	Œil droit	Œil gauche
Segment		
Fond d'œil		
<b>6 • TEST CHROMATIQUE ISHIHARA</b>		
<b>7 • ÉBLOUISSEMENT</b> - Existe-il une sensibilité à l'éblouissement ?		

RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>		
<b>1 • ACUITÉ VISUELLE</b>		
	Œil droit	Œil gauche
Sans correction		
Avec correction		
Correction optique		
Mode de correction	<input type="checkbox"/> lunettes <input type="checkbox"/> lentilles	
<b>2 • CHAMP VISUEL</b> (celui-ci peut être automatisé)		
Œil droit		
Œil gauche		
<b>3 • VISION BINOCULAIRE</b>		
Œil droit		
Œil gauche		

• - ♦ - •

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique de l'arbitrage.</li> <li>➤ La diplopie est une contre-indication relative.</li> <li>➤ La pratique de l'arbitrage est interdite dans les 3 mois après une chirurgie réfractive (motif : aggravation de la sensibilité à l'éblouissement)</li> <li>➤ Selon les résultats transmis, la commission médicale se réserve le droit de demander des examens complémentaires (autres spécialistes)</li> </ul>

• - ♦ - •

### ☞ CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE

Je soussigné(e), ..... ophtalmologue à .....

Certifie avoir examiné  Melle,  Mme,  M....., arbitre de football, et constaté qu'il (elle) :

- Présente, à ce jour, une absence de contre-indication ophtalmologique à la pratique de l'arbitrage.
- Contre-indique, à ce jour, la pratique de l'arbitrage sur le plan ophtalmologique.

Préciser le motif : .....

**DATE DE L'EXAMEN :**

**SIGNATURE et CACHET (obligatoire):**

**CONFIDENTIEL**

SAISON 20..... /20.....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARBITRE MAJEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUVELLEMENT)

Pour plus de détails se conférer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF

### UNIQUEMENT RÉSERVÉ AUX ARBITRES RÉPONDANT IMPÉRATIVEMENT AUX CONDITIONS SUIVANTES :

- avoir entre 18 à 34 ans inclus au 1<sup>er</sup> juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- avoir présenté un DMA à N-1 ou à N-2
- avoir été licencié à N-1

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un DMA pour demander votre licence d'arbitre au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 de ses règlements Généraux.

**NB :** Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :</b>		
1   Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2   Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3   Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4   Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5   Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6   Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR :</b>		
7   Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8   Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9   Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MAJEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

- ⇒ Vous ne devez pas fournir de DMA.
- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

- ⇒ Vous devez fournir un DMA à la commission médicale de votre district ou de votre ligue. Suivez les indications des examens du DMA.

*Consultez un médecin : présentez-lui ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.*

- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.



SAISON 20..... /20.....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARBITRE MINEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUELEMENT)

Pour plus de détails se conférer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF

### AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS DE L'ARBITRE MINEUR OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE :

- L'arbitre concerné doit avoir moins de 18 ans au 1<sup>er</sup> juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- Ce questionnaire doit être complété de préférence par le mineur, si vous estimez qu'il est capable de le faire.
- Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'il soit correctement rempli et d'appliquer les instructions en fonction des réponses.

Ce questionnaire de santé n'est pas un contrôle. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Il permet de savoir si vous devez fournir un DMA pour demander votre licence d'arbitre au sein de la FFF selon les règles de l'article 70 de ses règlements Généraux.

Tu es une fille  un garçon  / Quel est ton âge ? ..... ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR LES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MINEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

⇒ Vous ne devez pas fournir de DMA.

⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

⇒ Vous devez fournir un DMA à la commission médicale de votre district ou de votre ligue. Suivez les indications des examens du DMA.

*Consultez un médecin : présentez-lui ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.*

⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.