# ARBITRAGE 2ème DEGRE
# FICHE RECAPITULATIVE D'ARBITRAGE

**NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE :** **N° LICENCE :**

| MANIFESTATION | DATE | NOM DU JOUEUR A | CLST | NOM DU JOUEUR B | CLST | SCORE | TPS DE MATCH | JUGE ARBITRE | SIGNATURE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Merci de remplir lisiblement le tableau ci-dessus et de l'adresser à votre **ligue à l'attention du formateur*** une fois votre quota atteint.
Minimum d'activité de 12 matchs d'un niveau supérieur à 3ème série.