

F.F.B.B.

**Comité Départemental  
de Seine-Maritime de  
Basketball**

49, Rue Maréchal Joffre  
B.P.1068  
76062 LE HAVRE CEDEX

Téléphone : 02 35 22 67 50  
Télécopieur : 02 35 22 57 69  
Courriel : cdsm.basket649@orange.fr



**EXERCICE DE L'ACTIVITE D'ARBITRE DE BASKET BALL  
AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR UN LICENCIÉ  
MINEUR**

Je soussigné (e).....

Agissant en qualité de représentant légal : Père, mère, Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....  
..... ;

Autorise..... né(e) le ...../...../.....

A exercer l'activité d'arbitre au cours de la saison sportive...../..... et sa désignation officielle dans le cadre des manifestations ou épreuves sportives organisées sous la tutelle de la Fédération Française de Basket Ball (article 503 des règlements généraux).

Fait à .....le ...../...../.....

Signature du représentant légal