



CLUB : R.S.C.Anderlecht - Rugby

N° de MATRICULE 002

Le sous-classement sera accordé en cas de percentile inférieur à 5 ou exceptionnellement selon d'autres circonstances médicales

Coordonnées du membre :

Nom Prénom :

Date de naissance Nationalité

Rue N° Localité CP

E-mail parents :

GSM parents :

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN :

Je soussigné(e), Docteur, Docteur en médecine, certifie avoir examiné aujourd'hui la personne reprise ci-dessus et avoir relevé les éléments suivants :

Poids : kg (Percentile =)

Taille : cm (Percentile =)

Mensurations reportées sur la courbe jointe.

BMI :

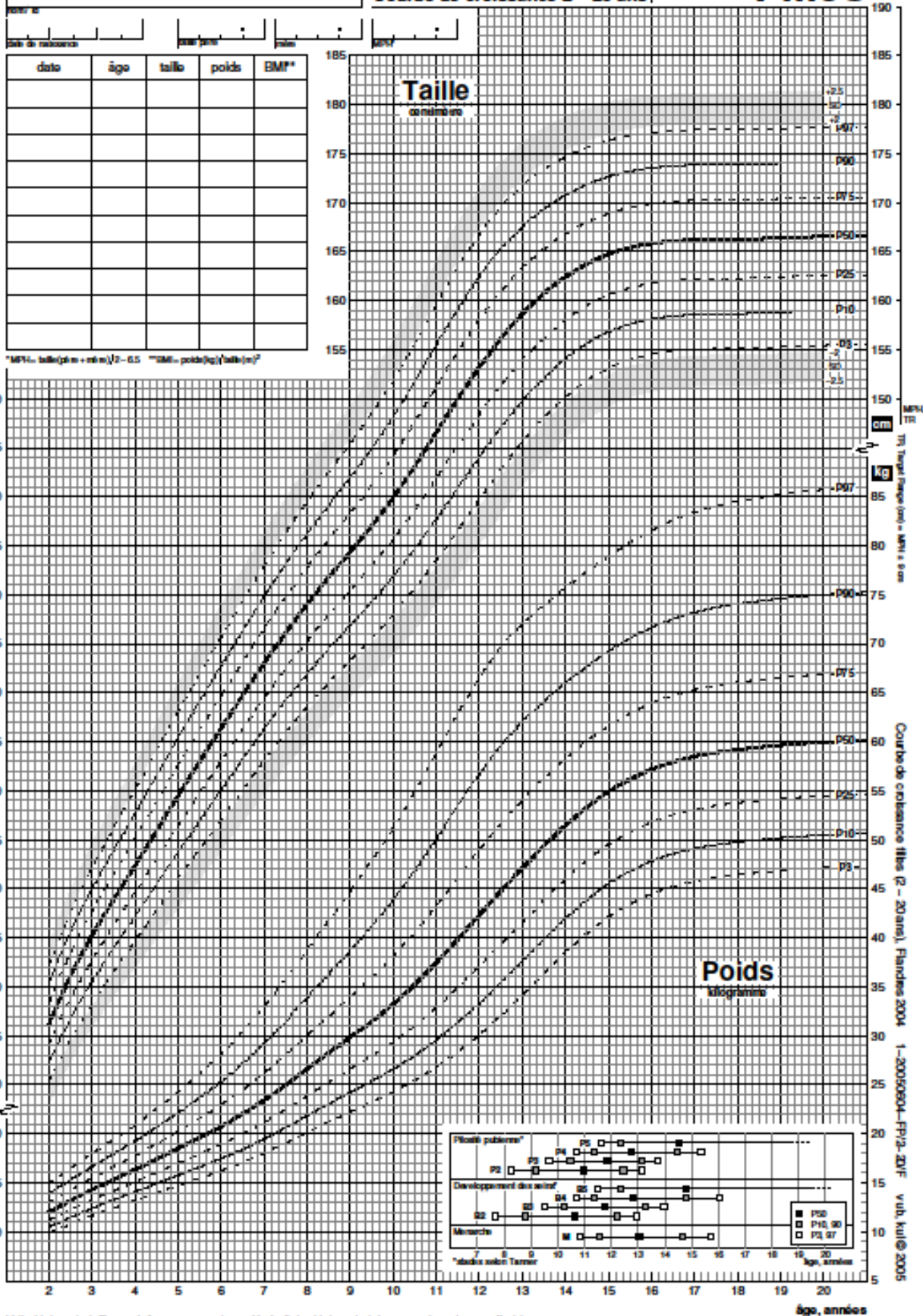
Autres raisons de demande de sous-classement pour raison médicale (avec rapports étayant la demande) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait le

Cachet (obligatoire)

Signature du médecin (obligatoire)



Garçons

Courbe de croissance 2 - 20 ans

