

**DEMANDE DE SOUS-CLASSEMENT  
CERTIFICAT MEDICAL UNIQUE – LBFR – Saison 2022-2023**



CLUB : RSC Anderlecht

N° de MATRICULE 2

**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)**

LIGUE BELGE

FRANCOPHONE

DE RUGBY



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

nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

âge (ans) : \_\_\_\_\_

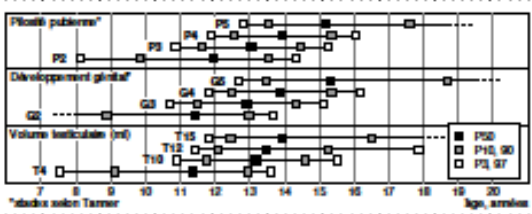
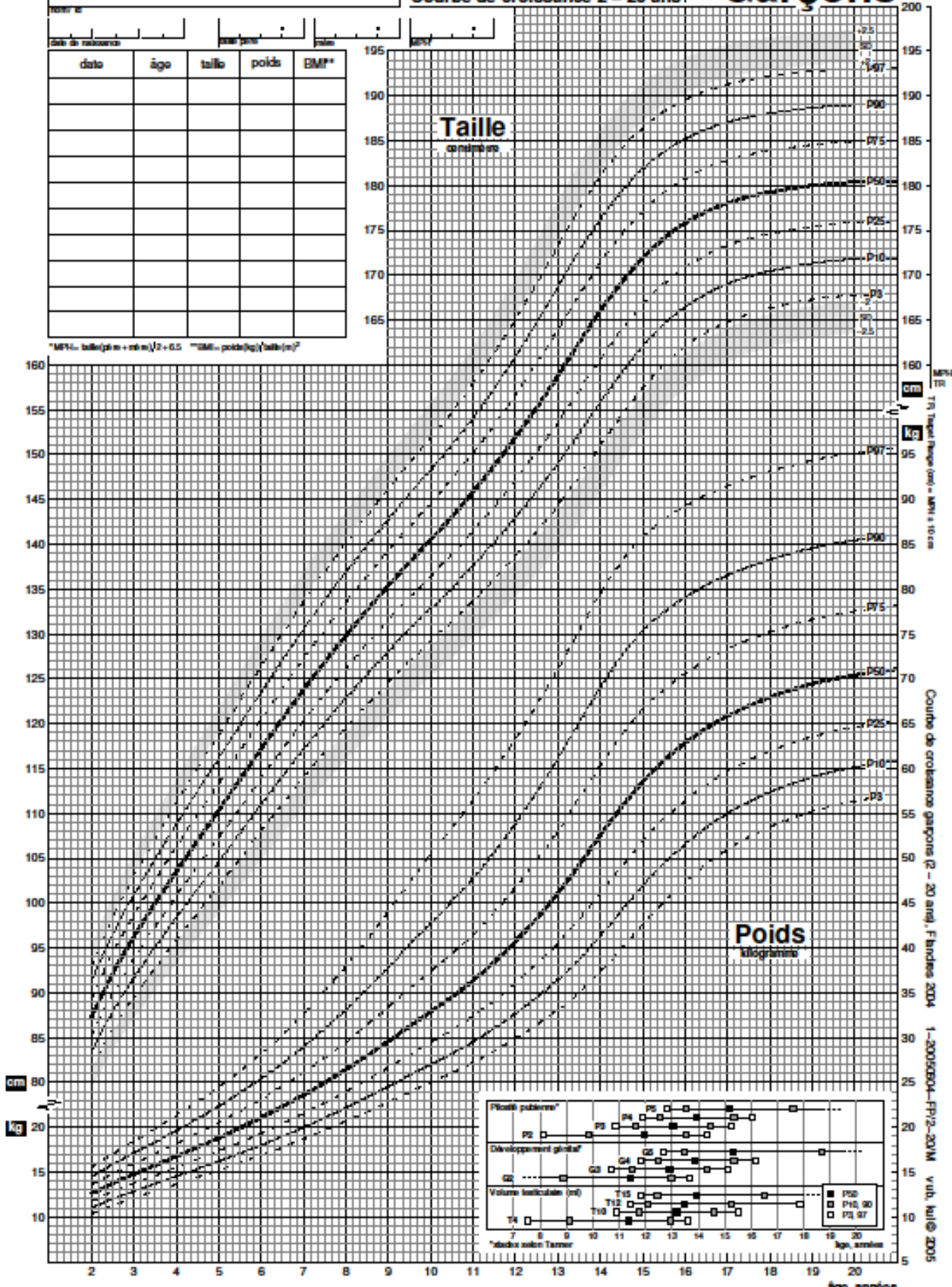
taille (cm) : \_\_\_\_\_

poids (kg) : \_\_\_\_\_

BMI\* : \_\_\_\_\_

date	âge	taille	poids	BMI**

\*BMI =  $\frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille (m)}^2}$     \*\*BMI =  $\frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille (m)}^2}$



date	âge	taille	poids	BMF**

\*BMF =  $\frac{\text{taille}(\text{cm}) - \text{taille}(\text{cm})}{2} - 0.5$  \*\*BMF =  $\frac{\text{poids}(\text{kg})}{\text{taille}(\text{cm})^2}$

