

N° de MATRICULE

Coordonnées du membre :

Date de naissance Nationalité

E-mail parents :

GSM parents :

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN :

Poids : kg (Percentile =)

Taille : cm (Percentile =)

Mensurations reportées sur la courbe jointe.

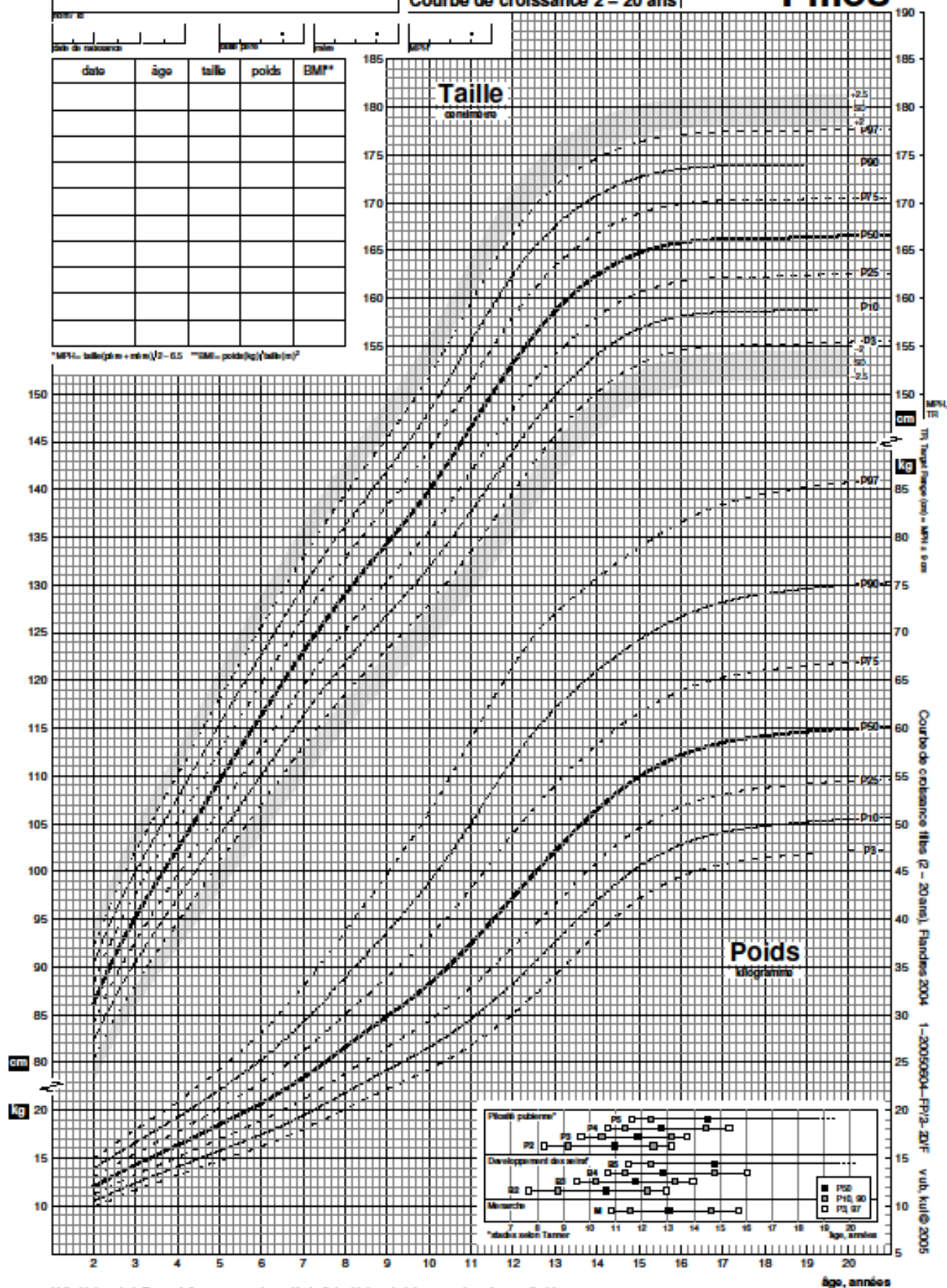
BMI :

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

Fait le

Cachet (obligatoire)**Signature du médecin (obligatoire)**

Filles

[illegible]
$$^{\circ}\text{MFI} = \text{bulle}(\text{pl m} + \text{ml m}) / 2 - 6.5 \quad ^{\circ}\text{EMI} = \text{poids}(\text{kg}) / \text{bulle}(\text{m})^2$$


Garçons

[illegible]
$$^{\circ}\text{MFI} = \text{taille}(\mu\text{m} + \text{m}\mu\text{m})/2 + 6.5 \quad ^{\circ}\text{DMI} = \text{poids}(\text{kg})/(\text{taille}(\text{m})^2)$$
