

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussignée, Docteur CLUET, certifie  
que Mr., Mme., l'enfant *BATTIER Stéphanie*  
ne présente aucune contre-indication

apparente à la pratique du sport suivant :

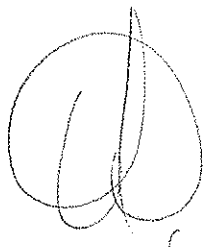
*Triathlon en compétition*  
Fait à Palaiseau,

Le

*19/05/2017*

Signature :

Cachet :



**Docteur CLUET Sandrine**  
13 bis rue Gutenberg  
91120 PALAISEAU  
91 1 10320 8  
Tél. 01 60 14 08 75