

....., dnia

Hodowca / Posiadacz :.....
(instytucja / imię i nazwisko)

.....

.....
(dokładny adres, woj. powiat**Wykaz wszystkich źrebiąt urodzonych w kolejnych latach realizacji programu od klaczy zakwalifikowanych do Programu ochrony zasobów genetycznych koni rasy**

Stan na dzień:

L.p.	Matka: nazwa Nr wpisu do księgi Nr paszportu	Nazwa źrebaka Nr paszportu	Nr bad. potwier. pochodz (*)	Data urodzenia	Płeć	Maść	Ojciec: Nazwa, Rasa Nr wpisu do księgi Nr paszportu	Ocena źrebaka				Razem ocena	Uw
								Typ, pokrój	Rozwój	Zdrowie	Ruch		

.....
(podpis Hodowcy / Posiadacza).....
(poświadczenie przez Prowadzącego księgę)

(*) dla ras koni mających obowiązek potwierdzania pochodzenia

(**) zaznaczyć przypadki padnięcia, wypadków losowych, itp. z dokładną datą

