





Nº 35		SEXO/SEXE: HEMBRA		CLASE/CLASSE: VETERANOS				TRANSPORDER:											
		CLUB ESPAÑOL DEL LEONBERGER				EXC	MB	B	SUF	OBSERVACIONES/ COMMENTAIRES									
		XXIII EXPOSICIÓN MONOGRÁFICA ESPAÑOLA DE MORFOLOGÍA DEL LEONBERGER CON ATRIBUCIÓN DEL CAC DE LA REAL SOCIEDAD CANINA DE ESPAÑA "R.S.C.E." FUERTE DE SAN MARCOS (ERRETERIA) 28/07/2018 ESPAÑA																	
C	Tipo general/Type général		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	Buena presencia a pesar de la edad. Calidad de pelo, excelentes proporciones cabeza y cuerpo, excelentes aplomos, excelentes angulaciones.											
	Proporciones hocico cráneo/Proportions museau chanfrein		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Pigmentación máscara/Pigmentation masque		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Pigmentación belfos/Pigmentation babine		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Ojos forma y color/Yeux forme et couleur		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Dentadura/Dentition		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Orejas/Oreilles		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Stop/Stop		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
C	Osamenta/Ossature		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U												
	Pecho/Poitrail		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Línea dorsal/Ligne de dos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Angulaciones delanteras/ Angulations avant		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Angulaciones traseras/Angulations arrière		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Grupa/Croupe		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Cola/Fouet		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Piés/Pieds		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
V	Proporciones del cuerpo/Proportions du corps		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A												
	Color manto/Couleur poil		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Textura manto/Texture poil		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Movimiento "Ir/Venir"/Mouvement "Aller/Retour"		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Movimiento de perfil/Mouvement de profil		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Presencia y Armonia/Présence et Harmonie		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
SELECCIÓN CABEZA		SELECCIÓN MOVIMIENTO				CLASIFICACION/CLASSEMENT													
EXTENSION CARTA DENTAL C.E.I		<input type="checkbox"/>				1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>											
CALIFICACION / QUALIFICATION						RCCJ <input type="checkbox"/> RCAC <input type="checkbox"/> RCCV <input checked="" type="checkbox"/> CCJ <input type="checkbox"/> CAC <input type="checkbox"/> CCV <input type="checkbox"/>													
EXCELENTE/EXCELLENT		MUY BUENO/TRÈS BON		BUENO/BON															
SUFICIENTE/SUFFISSANT		DESCALIFICADO/DISQUALIFIE		NO PUEDE SER JUZGADO															
RING DE HONOR		MEJOR PAREJA/MEILLEUR COUPLE		MEJOR GRUPO CRIA/LOT ELEVAGE		MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION													
MEJOR CABEZA/MEILLEUR TÊTE		MEJOR MOVIMIENTO/MOUVEMENT		MEJOR LEO ESPAÑOL															
MEJOR MACHO/MEILLEUR MÂLE		MEJOR HEMBRA/MEILLEUR FEMELLE		MEJOR DE RAZA/MEILLEUR RACE															
						 FIRMA JUEZ:  MR. CASTAÑEDA RUIZ													