



GRILLE DE SELECTION DU LANDSEER

Adoptée en réunion de Comité CFCTNL le 11/02/2017

Approuvée par le comité de la SCC le : 21/02/2017

Applicable à partir du : 01/01/2017

FORMULAIRE D'ENTRÉE DES REPRODUCTEURS DANS LA GRILLE DE SELECTION DE LA SCC

A envoyer à : **Patrick Bernaux 13 Bd Jean Jaurès 80800 VILLERS BRETONNEUX**

ou par email à : bernaux.patrick@wanadoo.fr Tél : 03 22 96 90 13

Nom du chien et affixe :	<input type="text"/>				
Sexe :	<input type="text"/>	Tat/Puce :	<input type="text"/>	LOF :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nom du père et affixe :	<input type="text"/>				
Nom de la mère et affixe :	<input type="text"/>				
Nom du producteur :	<input type="text"/>				
Nom du propriétaire :	<input type="text"/>				
Adresse :	<input type="text"/>				
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Tél :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>

Date de la demande :

Signature du Propriétaire :

Remplissez le tableau pour la cotation 4

4 points - RECOMMANDÉ : sujet CONFIRMÉ + TAN + 3 EXC en SPE, RE, CHPT ou NE sous 2 juges différents dont 1 en NE + dysplasie de la hanche A ou B + dysplasie du coude 0, SL ou 1 + Myélopathie Dégénérative recherchée + identification génétique enregistrée à la SCC (**obligatoire**)

Valeur : 4	Date/Lieu	Juge/Vétérinaire lecteur	Résultat
Confirmation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 EXC en SP, RE, CHPT ou NE ou TB si Brevet ou 3ème degré obtenus après 18 mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dysplasie de la hanche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A : <input type="checkbox"/> B : <input type="checkbox"/>
Dysplasie du coude	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 : <input type="checkbox"/> SL : <input type="checkbox"/> 1 : <input type="checkbox"/>
Myélopathie Dégénérative	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Indemne : <input type="checkbox"/> Porteur : <input type="checkbox"/>
Identification génétique prélèvement n° <input type="text"/>	enregistré à la SCC		Avec filiation oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Les radiographies de dépistage de la dysplasie HANCHE et COUDE doivent OBLIGATOIREMENT être lues par le lecteur officiel.
Le test génétique pour la Myélopathie Dégénérative (Indemne ou Porteur) doit être fait.
Tous les résultats doivent être enregistrés dans la base de données du CFCTNL

RESERVE AU CFCTNL, afin de compléter votre dossier, veuillez nous faire parvenir les documents suivants :