

# CLUB ITALIANO SCHNAUZER & PINSCHER

## Razze Schnauzer

Nome: MARSA REACH THE SKY LOI: 16/35219 HD: .....  
 Nato: 13/12/15 Colore: N Sesso:  M  F Taglia:  G  M  N Chip: 380260062578196  
 Padre: QUERUBIN OJ DALAISKE HO POTOKI Allev.: SABINA & AVAZO  
 Madre: MARSA UPSALE CLUBE Propr.: VATOVEC ALESSANDRO

**1) Giudizio Generale:**

a) Tipo	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
b) Impronta sessuale	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
c) Ossatura	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
d) Armonia	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
e) Eleganza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
f) Comportam. sul ring	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**2) Mantello:**

a) Colore	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
b) Tessitura	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
c) Sottopelo	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
d) Difese	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
e) Pigmento	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
f) Maschera (PS)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
g) Argento (NA)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**3) Testa:**

a) Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
b) Rapp. Testa Dorso	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
c) Rapp. Cranio Muso	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
d) Parallelismo	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
e) Stop	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
f) Cranio	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Conformazione	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Zigomi	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**g) Muso:**

- Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Larghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Inserimento	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Canna nasale	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**h) Occhio**

- Colore n.: <u>2A</u>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Forma <u>B</u>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Posizione	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**i) Espressione**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**j) Orecchie I - A**

- Dimensione	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Portamento	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Attaccatura	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**4) Tronco:**

**a) Collo:**

- Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Attaccatura	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Tegumento	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**b) Garrese**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**c) Linea Dorsale**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**d) Rene**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**e) Groppa:**

- Lunghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Larghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Inclinazione	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Coda	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**f) Torace:**

- Sviluppo	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Profondità	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Larghezza	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Forma	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Sterno	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
g) Ventre	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
h) Testicoli	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**5) Arti Anteriori**

**a) Spalla (inclinazione)**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**b) Rapp. Scap.- Omer**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**c) Gomiti**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**d) Metacarpo**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**e) Piedi**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**f) Appiombi**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**6) Arti Posteriori**

**a) Coscia**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**b) Muscolatura**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**c) Garretti**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**d) Angolazioni**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**e) Appiombi**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**7) Andatura**

**a) Anteriore**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**b) Posteriore**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**c) Laterale:**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

- Allungo	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Spinta	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
- Linea Dorsale	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**8) Carattere**

**a) Socievolezza**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**b) Equilibrio**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**c) Temperamento**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**d) Indiff. allo sparo**

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

**e) Reaz. alla minaccia**

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**f) Qualità della Presa**

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**g) Coraggio**

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**h) Aggressività**

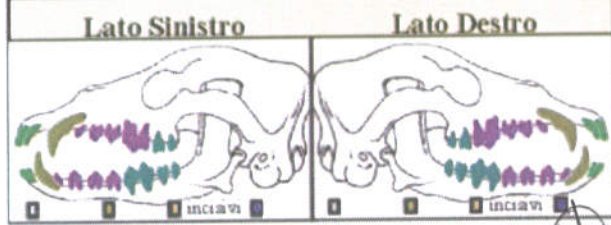
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**i) Combattività**

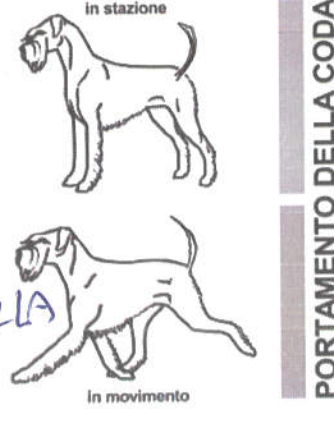
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
----------------------------	----------------------------	----------------------------

MISURAZIONI:	
ALTEZZA AL GARR.	<u>50</u>
LUNGH. TRONCO A	<u>52</u>
LUNGH. TESTA	<u>22</u>
LUNGH. COLLO	<u>22</u>
LARGH. PETTO	<u>18</u>
RAPPORTO ARTI-TRONCO	<u>1/1</u>
CIRCONFERENZA TORACE B	<u>67 1/2</u>
INDICE CORPOREALE Ax100/B	
PESO	<u>19</u>

**Giudizio Sintetico Finale:** Soggetta tipica c.h. colore e una tessut. da migliorare. La conf. del cranio e da migliorare. Esterep. ideale presenza di buone caratt. equil.



Chiusura:	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
Dentatura:	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C



**I Giudici Selezionatori**  
F. Accoti  
C. Calace  
C. Grosso

**Firma**

**Luogo:** GUASTALLA  
**Data:** 7/2/19

PORTAMENTO DELLA CODA