



OPINIA LEKARZA WETERYNARII ZAWODÓW

Nazwa zawodów:

Data:

Na podstawie zgłoszenia o leczeniu konia przed zawodami, wystawionego przez:

Lek. wet.

z dnia

Imię konia:

Nr paszportu:

wymieniony koń: może nie może uczestniczyć w zawodach

--	--	--	--	--	--

Data i godzina:

Podpis i pieczęćka Oficjalnego Lekarza Wet. zawodów:



DECYZJA PRZEWODNICZĄCEGO KOMISJI SĘDZIOWSKIEJ ZAWODÓW

Na podstawie powyższej opinii lekarza weterynarii zawodów wyżej wymieniony koń,
u którego zastosowano wymienione wyżej leczenie przed zawodami

--	--

jest dopuszczony

nie jest dopuszczony do udziału w zawodach

Data i godzina:

Imię i nazwisko Sędziego Głównego:

podpis Sędziego Głównego:

--	--	--