



2150 Meadowvalue Blvd  
 Mississauga, Ontario L5N 6R6  
 Tel: (905) 858-3060  
 Tel: (905) 858-3111

## MARE REPORT – RAPPORT DE JUMENT

If the breeding to your mare did not produce a foal, please check the appropriate box below:  
 Si l'accouplement à votre jument n'a pas produit de rejeton, veuillez l'indiquer dans la case appropriée :

Dam/Jument : _____		Sire/Étalon : _____	
Breeding Year/Année de Monte _____			
1. Barren Stérile	<input type="checkbox"/>	2. Aborted Avorté	<input type="checkbox"/>
3. Born Dead Mort-Né	<input type="checkbox"/>	4. Foal Died Rejeton est Mort	<input type="checkbox"/>
5. Twins Aborted Jumeaux Avortés	<input type="checkbox"/>	6. Twins Born Dead Jumeaux Mort Né	<input type="checkbox"/>
7. Twins Died Jumeaux sont Morts	<input type="checkbox"/>	8. Mare Died in Foal Jument morte Gestante	<input type="checkbox"/>
_____ Date of death/ Date du décès			

  

Dam/Jument : _____		Sire/Étalon : _____	
Breeding Year/Année de Monte _____			
1. Barren Stérile	<input type="checkbox"/>	2. Aborted Avorté	<input type="checkbox"/>
3. Born Dead Mort-Né	<input type="checkbox"/>	4. Foal Died Rejeton est Mort	<input type="checkbox"/>
5. Twins Aborted Jumeaux Avortés	<input type="checkbox"/>	6. Twins Born Dead Jumeaux Mort Né	<input type="checkbox"/>
7. Twins Died Jumeaux sont Morts	<input type="checkbox"/>	8. Mare Died in Foal Jument morte Gestante	<input type="checkbox"/>
_____ Date of death/ Date du décès			

  

Dam/Jument : _____		Sire/Étalon : _____	
Breeding Year/Année de Monte _____			
1. Barren Stérile	<input type="checkbox"/>	2. Aborted Avorté	<input type="checkbox"/>
3. Born Dead Mort-Né	<input type="checkbox"/>	4. Foal Died Rejeton est Mort	<input type="checkbox"/>
5. Twins Aborted Jumeaux Avortés	<input type="checkbox"/>	6. Twins Born Dead Jumeaux Mort Né	<input type="checkbox"/>
7. Twins Died Jumeaux sont Morts	<input type="checkbox"/>	8. Mare Died in Foal Jument morte Gestante	<input type="checkbox"/>
_____ Date of death/ Date du décès			

  

Dam/Jument : _____		Sire/Étalon : _____	
Breeding Year/Année de Monte _____			
1. Barren Stérile	<input type="checkbox"/>	2. Aborted Avorté	<input type="checkbox"/>
3. Born Dead Mort-Né	<input type="checkbox"/>	4. Foal Died Rejeton est Mort	<input type="checkbox"/>
5. Twins Aborted Jumeaux Avortés	<input type="checkbox"/>	6. Twins Born Dead Jumeaux Mort Né	<input type="checkbox"/>
7. Twins Died Jumeaux sont Morts	<input type="checkbox"/>	8. Mare Died in Foal Jument morte Gestante	<input type="checkbox"/>
_____ Date of death/ Date du décès			

Owner Name/Propriétaire \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_