

# Anmälningsblankett



## Arrangementsuppgifter

Inriktning/Syfte		Er kontakt på SISU Idrottsutbildarna	
Studieplan	Startdatum	Starttid	Lokal
Förening	Idrott	Kommun	Tot. ant. planerade träffar
			Tot. Ant. planerade timmar á 45 minuter

## Ledare

Personnummer åååå.mm.dd-xxxx	Personnummer	Adress	Postadress
E-måil	Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete

## Deltagaruppgifter

Fullständigt Personnummer (åååå.mm.dd-xxxx)	Förnamn/efternamn	Telefon	E-postl
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

## SISU Idrottsutbildarnas noteringar

<input type="checkbox"/> SISU Statsbidragsberättigad verksamhet	<input type="checkbox"/> Landsstingsfinansierad verksamhet	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet kommunalt finansierat	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet kommunalt finansierat	Signatur - arr.ansvarig	Id
Verksamhetsform		<input type="checkbox"/> Lärgrupp	<input type="checkbox"/> Kurs	<input type="checkbox"/> Utvecklingsarbete	Övrigt
Målgrupp		<input type="checkbox"/> Organisationsledare	<input type="checkbox"/> Aktivitetsledare	<input type="checkbox"/> Aktivutbildning	<input type="checkbox"/> Annan målgrupp