

Redovisningsblankett

Arrangementsuppgifter

Inriktning/Syfte	Studieplan vi har använt	Lokal
Er kontakt på SISU Idrottsutbildarna Förening	Idrott	Kommun
		Start kl

Deltagaruppgifter

Fullständigt personnummer (åååå.mm.dd-xxxx)	Förnamn/efternamn	Telefon	Datum		Summerring
			Månad	År	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
E-mail	Adress	Telefon arbete	Telefon Mobil	Telefon bostad	

Summa deltagare inkl ledare	Summa utbildningstimmar per sammankomst
-----------------------------	---

Ort/Datum

SISU Idrottsutbildarnas noteringar

<input type="checkbox"/> SISU Statsbidragsberättigad verksamhet	<input type="checkbox"/> Landstingsfinansierad verksamhet	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet kommunalt finansierat	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet ej kommunalt finansierat	Regdatum	Signatur - arr.ansvarig	Id
<input type="checkbox"/> Verksamhetsform	<input type="checkbox"/> Lärgrupp	<input type="checkbox"/> Kurs	<input type="checkbox"/> Utvecklingsarbete	Slutdatum	Sammanlk	Utbildning
<input type="checkbox"/> Målgrupp	<input type="checkbox"/> Organisationsledare	<input type="checkbox"/> Aktivitetsledare	<input type="checkbox"/> Aktivutbildning	Övrigt		

Underskrift ledare

Vikarierande ledare