

Redovisningsblankett

Arrangemangsuppgifter

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

Deltagaruppgifter

Fullständigt personnummer (åååå.mm.dd-xxxx)	Förnamn/efternamn	Telefon	Månad	Datum					
	1.								
	2.								
	3.								
	4.								
	5.								
	6.								
	7.								
	8.								
	9.								
	10.								
	11.								
	12. Namn ledare	Adress	Postadress						
E-mail	Telefon arbete	Telefon Mobil	Telefon bostad	Summering					
				Summa deltagare inkl ledare					
				Summa utbildningstimmar per sammankomst					

Ort/Datum SISU Idrottsutbildarnas noteringar

Underskrift ledare

Vikarierande ledare

<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
Verksamhetsform <input type="checkbox"/> Lärgrupp <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Utvecklingsarbete				Slutdatum	Samman	Utbtim
Målgrupp <input type="checkbox"/> Organisationsledare <input type="checkbox"/> Aktivitetsledare <input type="checkbox"/> Aktivutbildning <input type="checkbox"/> Annan målgrupp				Övrigt		