

# Anmälningsblankett

## Arrangemangsuppgifter

Inriktning/Syfte		Startdatum		
Kategori/Tema, Ämne, Material		Er kontakt på SISU idrottsutbildarna		
Förening	Idrott	Kommun	Tot. ant. planerade träffar	Tot. Ant. planerade timmar à 45 minuter

## Ledare

Personnummer åååå.mm.dd-xxxx	-	Namn		
E-post	Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete	

## Deltagaruppgifter

Fullständigt Personnummer (åååå.mm.dd-xxxx)	Förnamn/efternamn	E-Post
	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"/> Landstingsfinansierad verksamhet	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet kommunalt finansierat	<input type="checkbox"/> Uppdragsverksamhet ej kommunalt finansierat	Arr nr
<b>Verksamhetsform</b>				Signatur - arr.ansvarig
<input type="checkbox"/> Lärgrupp <input type="checkbox"/> Lärande för barn <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Processarbete				
<b>Central frikod</b>				
<input type="checkbox"/> Organisationsledare <input type="checkbox"/> Aktivitetsledare <input type="checkbox"/> Aktiva <input type="checkbox"/> Annan målgrupp				