Närvarokort Nr

Förening **Gullänget-Kroksta IBS**

Idrott **Innebandy**

Anläggning/Lokal

Ansökan avser perioden

År_____ ☐ 1 jan - 30 juni ☐ 1 juli - 31 dec

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas:

Ledarens namnteckning

Sida nr……( )

Statligt lokalt aktivitetsstöd

RIKSIDROTTS FÖRBUNDET

Sammankomster

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Aktivitet																									
Började klockan																									
Slutade klockan																									
Månad																									
Dag																									

	Namn på deltagare	Födelsedata år / mån / dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
		Summa																									
		Statligt																									
		Kommunalt																									
16	Ledare																										
17	Ledare																										

Deltagartillfällen

flickor, ålder 7-12	flickor, ålder 13-16	flickor, ålder 17-20	pojkar, ålder 7-12	pojkar, ålder 13-16	pojkar, ålder 17-20