

# Anmälningsblankett

## Arrangemangsuppgifter

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

## Ledare

Personnummer åååå.mm.dd-xxxx	Namn	Mail	Telefon
---------------------------------	------	------	---------

## 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	Ämneskod	Arnrnr
<b>Verksamhetsform</b> <input type="checkbox"/> Lärgrupp <input type="checkbox"/> Barnkultur <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Processarbete	Signatur – arr ansvarig	
<b>Målgrupp</b> <input type="checkbox"/> Organisationsledare <input type="checkbox"/> Aktivitetsledare <input type="checkbox"/> Aktiva <input type="checkbox"/> Annan målgrupp		