

Närvarokort Nr

Förening

Idrott

Anläggning/Lokal

Ansökan avser perioden  
 År   1 jan - 30 juni  1 juli - 31 dec

**Riktigheten av lämnade uppgifter intygas:**  
 Ledarens namnteckning

**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																									

Sida nr.....( )

Statligt lokalt aktivitetsstöd



**Deltagartillfällen**

**Handikapp-idrott  
Över 20 år**

Namn på deltagare	Födelsedata			Deltagartillfällen									Handikapp-idrott Över 20 år	
	år	mån	dag	flickor, ålder			pojkar, ålder			flickor	pojkar			
				7-12	13-16	17-20	7-12	13-16	17-20					
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16	Ledare													
17	Ledare													
<b>Antal sammankomster</b>			<b>Summa</b>											
<b>Totalsumma deltagartillfällen</b>			Statligt											
			Kommunalt											