Närvarokort Nr ……. Lokalt aktivitetsstöd

Förening
Idrott
Anläggn/Lokal

Ansökan avser perioden

År ……..

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

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas:

Ledarens namnteckning:

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

	Namn på deltagare:	Födelsedata			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	**Deltagartillfällen**			**Deltagartillfällen**		
		år	mån	dag																									Flickor 7-12 år	13-16 år	17-20 år	Pojkar 7-12 år	13-16 år	17-20 år
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18	Ledare																																	
19	Ledare																																	
	Summa																																	

kultur fritid
KRISTIANSTAD