

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.....( )

Lokalt aktivitetsbidrag



**Alvesta  
kommun**

**Deltagartillfällen**

Handikapp-idrott  
Över 25 år

Namn på deltagare	Födelsedata år   mån   dag	flickor, ålder			pojkar, ålder			Handikapp-idrott Över 25 år	
		7-12	13-16	17-25	7-12	13-16	17-25	flickor	pojkar
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>							
		Statligt							
<b>Totalsumma deltagartillfällen</b>		Kommunalt							