Närvarokort

Kommunalt Aktivitetsbidrag

Månad …….

Kort nr …….

		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	26	27	28	29	30	Summa Delt.tillfälle
Förening	Typ av aktivitet																															
Lag	Började kl																															
Typ av aktivitet	Slutade kl																															
Lokal	Månad																															
	Dag																															

Namn på deltagare	Födelsedatum																															
1	År	Mån	dag																													
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
Antal sammankomster Totalt	Antal deltagar-tillfällen																															
Gruppledare																																
Bitr. gruppledare																																

Riktigheten i lämnade uppgifter intygas: ……..
Gruppledarens namnteckning

Redovisning skall ske senast 15 augusti och 15 januari