Statligt och kommunalt lokalt Aktivitetsstöd för föreningar i Sollefteå kommun

Sida nr ……. ( )

Närvarokort Nr

Förening

Idrott

Anläggning/Lokal

Ansökan avser perioden

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

Riktighet 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 kl																								
Slutade kl																								
Månad																								
Dag																								

Sollefteå kommun

	Namn på deltagare	Födelsedata år	mån	dag	Deltagartillfällen flickor, ålder 7-12	13-16	17-20	21-25	pojkar, ålder 7-12	13-16	17-20	21-25	Handikappidrott Över 20 år pojkar	flickor
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15	Ledare													
16	Ledare													
Underlag för **Statligt** lok.stöd delt.tillf.	Summa ålder 7 - 20													
Underlag för **Kommunalt** lok.stöd	Summa ålder 7 - 25													

Totalsumma **deltagar-**tillfällen

Antal godkända sammankomster statligt:

Antal godkända sammankomster kommunalt: