



KURSREDOVISNING

Klubb:

Kursledare/föreläsare:.....

Kurstyp

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> instruktörsutbildning | <input type="checkbox"/> planeringskonferens |
| <input type="checkbox"/> administratörsutbildning | <input type="checkbox"/> planeringsmöten |
| <input type="checkbox"/> funktionärs-/domarutbildning | <input type="checkbox"/> temakvällar |
| <input type="checkbox"/> ungdomsledareutbildning | <input type="checkbox"/> övrigt: |
| <input type="checkbox"/> motionsledareutbildning | <input type="checkbox"/> övrigt: |

Kursplats:

Kursdatum:-dagen den /20..... start kl. slut kl.

Kursdatum:-dagen den /20..... start kl. slut kl.

Kursdatum:-dagen den /20..... start kl. slut kl.

Kursprogram (bifoga inbjudan!):

.....

.....

.....

Bifoga: En separat förteckning med **namn, fullständig adress, telefonnummer, epost och personnummer** på samtliga deltagare samt en kopia på kallelsen till kursen.

Uppgiftslämnare: Telefon:.....

Blanketten skall skickas till:

Stockholms Simförbundet, Hammarby Slussväg 20, 118 60 Stockholm, eller E-post
post@stockholmsim.se