



Deltagerens navn og adresse		
	Personnummer	
	Deltagerens hjemkommune	
Deltager fra anden kommune (Deltageren udfylder alle hvide felter)		



Jeg deltager i

<input type="checkbox"/> Undervisning/studiekreds	<input type="checkbox"/> Undervisning af handicappede
---	---

Dato og underskrift

Dato og underskrift

Udfyldes af foreningen

Oplysninger vedr. hold

Emne/fag	Hold nr.
Holdets startdato	Holdets timetal

Foreningen

Navn og adresse

Ansvarlig overfor kommunalbestyrelsen

På bestyrelsens vegne	
Telefonnummer	CVR-nummer
E-mail	
Dato og underskrift	