Lokalt Aktivitetsstöd

Närvarokort Nr……

Förening	
Avdelning	
Anläggning/Lokal	

Ansökan avser perioden

År_____ ☐ 1jan-30juni ☐ 1juli-31dec

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas:

Ledarens namnteckning	

Aktivitet

Började klockan

Slutade klockan

Månad

Dag

	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	Deltagartillfällen			
																										Flickor 0-20 år	Kvinnor 65 år-	Pojkar 0-20 år	Män 65 år-
Namn på deltagare	**Födelsedata**																												
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19	**Ledare**																												
20	**Ledare**																												
																									Summa				

☐ **Jag samtycker till att Färgelanda kommun hanterar mina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR).**

Besök gärna www.fargelanda.se/gdpr för att läsa mer om kommunens hantering av personuppgifter.