|  |  |
| --- | --- |
| **Deltakers navn** |  |
| **Gateadresse, postnr. og -sted** |  |
| **Klubb** |  |
| **Fødselsdato (6 siffer)** |  |
| **Din e-postadresse** |  |
| **Ditt mobilnummer** |  |
| **Navn på foresatt** |  |
| **Mobilnummer til foresatt** |  |
| **Navn på kontaktperson i klubb** |  |
| **Mobilnummer til kontaktperson** |  |
| **E-post til kontaktperson** |  |
| **Har du matallergier?** |  |
| **Andre spesielle behov?** |  |
| **Har du noen verv eller lederfunksjoner i ditt idrettslag pr i dag? Evt. har du hatt verv tidligere?** |
| **Hvilke forventninger har du til kurset?** |
| **Hvorfor ønsker du å være med på lederkurs for ungdom 15-19 år?** |
| **Hva ønsker du å bruke kompetansen du får gjennom kurset til i ettertid?** |
| **Til kontaktperson i idrettslaget:****Hvilke planer har idrettslaget for oppfølging og praksis for kursdeltakeren etter endt kurs?** |