

**Anmälan till Rörelse-klubbarna**

Elevens namn:

Klass:

Vårdnadshavarens namn och kontaktuppgifter:

Vårdnadshavarens underskrift:

*Fyll i din skolas rörelseklubbar enligt målgrupp* Mitt barn deltar i (markera ett kryss efter klubben)

*t.ex. Rörelse-klubb ti kl. 14-15 för årkurs 3*

*Klubben av avsedd för elever i åk 3. Klubben*

*samlas på tisdagar i gymnastiksalen kl.14-15.*

*Ledare för klubben är...*



Den ifyllda blanketten lämnas till kontaktlärare för Skolan i rörelse hobbyverksamhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_