

NÄRVARORAPPORT

Månad:
År: Elevens namn
Idrottsgren
Ansvarig klubb

	Vecka	Vecka	Vecka	Vecka
Söndag				
Måndag				
Tisdag				
Onsdag				
Torsdag				
Fredag				
Lördag				

Totalt antal träningstimmar under perioden :

Kommentarer : ex sjukdom, skada, schemaändringar tävlingar etc.

Ort och datum Ansvarig tränare/ledare

Insändes en gång per månad till:

Orvar Jönsson, S:t Petri skola

Fersensväg 1

200 10 Malmö

Box 170 50

Fax 040-129934