

Bekreftelse på praksis

Skjemaet sendes:

Post: Norges Danseforbund, v/Janne Krågå, Idrettens hus, Ullevål stadion, 0840 Oslo

Elektronisk: Janne@danseforbundet.no

| | | | |
|-----------------|--|---------------|--|
| Navn på trener: | | Praksisklubb: | |
|-----------------|--|---------------|--|

Timeoversikt

15 timer praksis må godkjennes for å få autorisasjon som Aktivitetsleder i barnedans

45 timer praksis må godkjennes for å få autorisasjon som Trener 1

| Dato | Antall timer | Type time (eks. time for barn 6-8år) |
|------|--------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Underskrift / Anvisning:

| |
|--------------------------------|
| Dato / Underskrift praksiselev |
| |

| |
|-------------------------------------|
| Dato / Underskrift leder av klubben |
| |