KanV – Ohjaajasitoumus

Täytä ja palauta ohjaajavastaavalle

Ohjaajan nimi: ----------

Osoite: ----------

Puhelinnumero: ----------

Sähköpostiosoite: ----------

Ryhmän nimi: ----------

Harjoittelupaikka ja -aika: ----------

Kummi ja yhteystiedot: ----------

Sitoudun toimimaan Kankaanpään Voimistelijat ry:ssä ohjaajana kaudella: _____ - _____

Allekirjoitus: ----------

Koulutus: (koulutusvastaavat täyttää)

Kurssin nimi:	Pvm:	Hinta: