

## Rapport utbildning Funktionär/Kastare FB-R

### Utbildning

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Utbildningsarrangör: | Utbildningsort:   |
| Utbildningsansvarig: | Utbildningsdatum: |

### Uppgifter om deltagarna (Teori, Praktik = deltagit på denna del)

| Namn, personnummer, adress, postadress, e-post, telefon | Teori | Praktik |
|---|-------|---------|
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |
|   |       |         |

Härmed intygas att **utbildningen genomförts enligt Utbildningsplan Funktionär/Kastare.**

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| Namnteckning: | Namnförtydligande: |
|---------------|--------------------|