

# FRAMMØTELISTE

Lokallag:	
Fylke:	
Studieplan:	

Sted:

Dato:

Signatur kursleder:

*Kursleder bekrefter at studietiltaket er gjennomført i henhold til regelverket*

## DELTAKEROPPLYSNINGER

Før på antall hele timer per deltaker per kurskveld

		Fødselsår	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
1	Navn Adresse Postnr/sted									
2	Navn Adresse Postnr/sted									
3	Navn Adresse Postnr/sted									
4	Navn Adresse Postnr/sted									
5	Navn Adresse Postnr/sted									
6	Navn Adresse Postnr/sted									
7	Navn Adresse Postnr/sted									
8	Navn Adresse Postnr/sted									
9	Navn Adresse Postnr/sted									

Jeg bekrefter at deltakerne er informert om, og samtykker til, at de er oppført på listen.

Jeg samtykker til at SpS kan registrere og oppbevare frammøtelisten etter gjeldende behandlingsgrunnlag (Lov om voksenopplæring).