



SØKNADSSKJEMA FOR Å DELTA PÅ TRENINGSKONTAKTKURS

Fornavn:		Etternavn:	
Fødselsnr:		Alder:	
Adresse:		Postnr:	
Telefon:		e-post:	
Familie/sivilstatus:		Egne barn, alder:	
Yrke:		Student	

For hvor lenge ønsker du å være treningskontakt (sett kryss bak)			
½ år:		1 år:	
Lenger enn 1 år:			

Hvilke dager/kvelder er du ledig?	
-----------------------------------	--

Har du førerkort?:	Ja:		Nei:		Disponerer du bil?:	Ja:		Nei:	
--------------------	-----	--	------	--	---------------------	-----	--	------	--

Hvor mange timer hver uke kan du arbeide som treningskontakt?	
Hvilket kjønn og aldersgruppe kan du tenke deg å arbeide med?	

Hvilke interesser har du i forhold til fysisk aktivitet?

Hvilken erfaring har du med trening og/eller med friluftsliv?

Er du medlem i noen lag og foreninger, ev. hvilke? Tidligere lag og foreninger du har vært medlem i?

Hvilken erfaring har du med å arbeide for mennesker med spesielle problemer/behov?

Hvilke egenskaper har du som er relevant i forhold til å arbeide med mennesker som har problemer med rus/psykiatri?

Levanger, dato:		Underskrift:	
-----------------	--	--------------	--