



Skodje kommune

Rådhuset
6260 SKODJE

Tlf. 70 24 40 00

Fax 70 24 40 01

E-post: postmottak@skodje.kommune.no

REGISTRERINGSSKJEMA FOR AKTIVITETSKONTAKTAR.

Personlege opplysningar ved søknad om aktivitetsoppdrag:

Namn.....Født.....

Adresse.....Tlf priv:.....

Arbeidsstad.....Tlf arb.....

Disponerer du eigen bil/førarkort?

Noverande og tidlegare arbeid, studier og anna.....

.....

.....

.....

Interesser , fritidsaktivitetar, medlemskap i organisasjonar (politisk og faglege organisasjonar skal ikkje opplysast).....

.....

.....

.....

Tidlegare erfaringar frå aktivitet som støttekontakt, treningskontakt, eventuelt også anna aktivitet som har gitt spesielle kontaktilhøve til barn, ungdom, eldre og funksjonshemma.

.....

.....

.....

Kvifor søker du om å bli aktivitetskontakt? _____

Eigne ønskje kring aktivitetskontakt tilhøvet (alder, kjønn, behov, type funksjonshemming
oa) _____

Kor lenge kan du binde deg til å vere aktivitetskontakt? (minimum 12 mnd). _____

Kor mykje tid kan du disponere kvar veke? _____

Andre relevante opplysningar (td. Støttekontakt, treningskontakt, aktivitetskontakt andre
stader, eventuelt pauser i høve etablerte støttekontakttilhøve grunna eksamen, studie, oa).

Referansar: _____ Tlf _____

Dato/stad

Underskrift

Registrerast i EDB sak/arkiv Sak 10/615

Einingsleiarane innafor Storfjord barnevern, Prestemarka bu og dagtilbod, Skodje omsorgssenter og NAV Storfjorden
(papirkopi i posthylla) som mottakar.