Søknadsskjema - **Tilskot til symjeopplæring for minoritetsspråklege elevar**

FRIST 01.04. 2017

Kap. 226 post 21- Prosjekktnr. 62069

Det vert vist til retningslinjer for ordninga og til informasjon frå Fylkesmannen i Hordaland

Søknadsbeløp	**kroner:**		**Navn på kontaktperson:**		**Med underskrift samtykker kommunen til at alle midlane vil bli brukt i tråd med formålet med tiltaket**
Organisasjonsnummer			**Telefonnummer**		**Ta utskrift, signer og send scanna søknad elektronisk**
Kontonummer			**Underskrift**		
Adresse			**Tittel**		

Navn på eleven (evt antall i grupper)	Alder	Kommune	Skule	Org. Nr. til skulen	Eigarform	Timar pr barn		Samarbeidspartar	Merknader / tilleggsformasjon

Beskriv kort kva tiltak som blir sett i verk: