

## 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?

Verdal, dato:

Underskrift:

**Send skjemaet til:**

Verdal Kommune, Servicekontoret, postboks 24, 7651 Verdal [postmottak@verdal.kommune.no](mailto:postmottak@verdal.kommune.no)

Levanger kommune, postboks 130, 7601 Levanger [servicekontoret@levanger.kommune.no](mailto:servicekontoret@levanger.kommune.no)

**Andre kommuner:** Send skjemaet til servicekontor, postmottak i din egen kommune. Ta kontakt med Linda Nesseemo Tlf. nr. 989 05 358 [linda.nessemo@verdal.kommune.no](mailto:linda.nessemo@verdal.kommune.no)