



GOTLAND

Observera att alla fält ska fyllas i

ANMÄLAN STUDIECIRKEL

ABF GOTLAND

Stenhuggarvägen 6, Visby

Tel: 0498-20 37 50

Mail: info.gotland@abf.se

www.abf.se/gotland

ÄMNE	ORGANISATION/GRUPPNAMN		
_____	_____		
STARTDATUM	ANTAL TRÄFFAR	VECKODAG(AR)	START-/SLUTTID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOKALENS NAMN OCH ADRESS		<input type="checkbox"/> Anmäls även till Region Gotland	
_____		_____	

CIRKELLEDARENS NAMN	PERSONNUMMER (tolv siffror)
_____	<input type="text"/>
E-POST	TELEFON (helst mobil)
_____	<input type="text"/>
ADRESS / POSTNUMMER / ORT	<input type="checkbox"/> Vill få cirkelledarutbildning
_____	_____

ARBETSPLAN

Vad ska gruppen lära sig i studiecirkeln?

Ex 1: Lära oss tre nya låtar
Ex 2: Ekonomi och samarbete
Ex 3: Att göra en utställning

Vad ska gruppen göra för att lära sig detta?

Ex 1: Ha diskussioner
Ex 2: Genomföra studiebesök
Ex 3: Teoristudier

Vilket studiematerial tänker gruppen använda?

Ex 1: Skivor, radio, internet
Ex 2: Fotografimanualer
Ex 3: Boken: (specificera)



