|  |  |
| --- | --- |
| **Kommune:** |  |
| **Navn og tittel på innsender:**  |  |
| **Mottatt tilskuddsbeløp i 2024:** |  |
| **Forbruk i 2024:**  |  |
| **Ev. restmidler som overføres til 2025:** |  |
| * Kort beskrivelse av hvordan disse midler skal brukes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn skole/opplæringssted der elevene får grunnskoleopplæring:** | **Antall elever som har fått svømmeopplæring:** | **Kort beskrivelse av hvordan svømmeopplæringen ble organisert og resultatet av opplæringen:** | **Ev. samarbeidspartner:**(kommune/frivillig org./svømmeklubb o.l.)  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oversikt over dokumentert utgifter - beskrivelse:** (ikke send inn bilag/dokumentasjonen) | **Beløp:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Legg til flere linjer i tabellene hvis behov.

Jeg bekrefter at midlene er brukt i tråd med formålet.

Dato: Signatur:

Ta utskrift, signer og send skannet dokument til: sfinpost@statsforvalteren.no. Merk sendingen «*Rapportering tilskudd svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige elever, sak 2024/2236*»