Namn barn:…………………………………………………………..

Namn förälder:…………………………………………………………..

1. Mitt barn avser fortsätta med innebandy nästa säsong? JA [ ]  NEJ [ ]
2. Mitt barn har intresse i att vara målvakt oftare än idag? JA [ ]  NEJ [ ]
3. Mitt barn skulle gärna vilja träna oftare än 2 gg/vecka + match? JA [ ]  NEJ [ ]

(ex. extra fys, teknik, målvakt)

1. Jag som förälder skulle kunna tänka mig vara lagets lagförälder nästa säsong? JA [ ]  NEJ [ ]

(administration laget.se, lagkassa, samordna aktiviteter, kioskplanering, utse sibben-cup-föräldrar etc)

1. Jag som förälder skulle kunna tänka mig vara assisterande tränare nästa säsong? JA [ ]  NEJ [ ]

(deltaga vid träningar och match)

**Alternativ/komplement till fler tränare. Ev. en lista där flera kallas och deltager när man kan/behov finns:**

1. Jag som förälder skulle kunna tänka mig vara matchförälder? JA [ ]  NEJ [ ]

(Stöttar med sarg, sekretariat, utrustningsfrågor, tvätt av matchkläder, i bås i brist av tränare, ställa i ordning sarg/omklädningsrum efter, etc)

1. Jag som förälder skulle kunna tänka mig vara träningsförälder? JA [ ]  NEJ [ ]

(Stöttar med sarg, utrustningsfrågor, på plan i brist på tränare, möta upp och informera nya barn, ev. registrera på laget.se, etc)

**Vi har efterfrågat information om vad rollerna i styrelse respektive föreningens grupper innebär.**

1. Jag som förälder skulle kunna tänka mig att engagera mig i föreningens styrelse men vill ha mer information först? JA [ ]  NEJ [ ]
2. Jag som förälder skulle kunna tänka mig att engagera mig i någon av föreningens fokusgrupper men vill ha mer information först? JA [ ]  NEJ [ ]

