Jag är vårdnadshavare/förälder till barn/elev som går på Svenska skolan i Nairobi och önskar bli medlem i föreningen.

**Personuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Click or tap here to enter text. |
| Personnummer (ID nummer): | Click or tap here to enter text. |
| Medborgarskap: | Click or tap here to enter text. |
| Bostadsadress: | Click or tap here to enter text. |
| Postadress: | Click or tap here to enter text. |
| Telefonnummer: | Click or tap here to enter text. |
| E-mail: | Click or tap here to enter text. |
| Arbestgivare: | Click or tap here to enter text. |
| Yrke/titel: | Click or tap here to enter text. |

**Uppgifter om barn/elev på skolan**

**Barn/elev 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Click or tap here to enter text. |
| Personnummer: | Click or tap here to enter text. |

**Barn/elev 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Click or tap here to enter text. |
| Personnummer: | Click or tap here to enter text. |

**Barn/elev 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Click or tap here to enter text. |
| Personnummer: | Click or tap here to enter text. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum och ort Signatur