[ ]  Jag är vårdnadshavare/förälder till barn/elev som går på Svenska skolan i Nairobi och önskar bli medlem i föreningen. Medlemskapet upphör då barnet/barnen ej längre är elever på skolan.

**Personuppgifter:**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer (ID nummer): |  |
| Medborgarskap:  |  |
| Bostadsadress:  |  |
| Postadress: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-mail:  |  |
| Arbestgivare: |  |
| Yrke/titel: |  |

**Uppgifter om barn/elev på skolan**

**Barn/elev 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |

**Barn/elev 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |

**Barn/elev 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |

**Barn/elev 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |

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

Datum och ort Signatur