

## Регистрация/трансфер Детский сад / педагогическое сопровождение / центр дневного

Дата: \_\_\_\_\_

**У вас есть вопросы?**

Gävle kommun  
Utbildning Gävle  
Telefon: 026-17 80 00  
E-post: [utbildning@gavle.se](mailto:utbildning@gavle.se)

**Адрес:**

Gävle kommun  
Utbildning Gävle  
Box 603  
801 26 Gävle

ПРИМЕЧАНИЕ: Одна форма на каждого ребенка

**Ребенок**

\* Обязательное поле

<b>Имя *</b>	<b>Национальный идентификационный номер *</b>
<b>Фамилия *</b>	<b>Школа</b>
<b>Почтовый адрес (улица, а/я и т. д.)</b>	
<b>Почтовый индекс</b>	<b>Город-адресат</b>

**Лицо-опекун, зарегистрированное по одному адресу с ребенком**

<b>Имя 1</b>	<b>Национальный идентификационный номер</b>
<b>Фамилия</b>	<b>Номер телефона</b>
<b>Электронная почта</b>	
<b>Имя 2</b>	<b>Национальный идентификационный номер</b>
<b>Фамилия</b>	<b>Номер телефона</b>
<b>Почтовый адрес (улица, а/я и т. д.)</b>	

**Лицо-опекун, зарегистрированное по другому адресу**

<b>Имя</b>	<b>Национальный идентификационный номер</b>
<b>Фамилия</b>	<b>Номер телефона</b>
<b>Почтовый адрес (улица, а/я и т. д.)</b>	



**Подпись**

в случае совместного ухода за ребенком требуются подписи обоих родителей

<b>Лицо-опекун 1: Подпись</b>	<b>Лицо-опекун 2: Подпись</b>
<b>Уточнение имени</b>	<b>Уточнение имени</b>