



EESTIROOTSLASTE KULTUURIOMAAVALITSUS ESTLANDSSVENSKARNAS KULTURFÖRVALTNING

AVALDUS/ANSÖKAN

Palun mind kanda rahvusnimekirja / Jag ansöker härmed om att bli införd i minoritetslängden.

Ees- ja perekonnanimi För- och efternamn	<input type="text"/>	*
Sünniaeg ja -koht Födelsedatum och -ort	<input type="text"/>	*
Isikukood Estniskt personnummer	<input type="text"/>	*
Rahvastikuregistri järgne aadress Address	<input type="text"/>	*
Sugu Kön	<input type="text"/>	
Emakeel Modersmål	<input type="text"/>	
Perekonnaseis Civilstånd:	<input type="text"/>	
Rahvus ja etniline kuuluvus Nationalitet och etnisk bakgrund	<input type="text"/>	

Nt eestlane; vanemad, vanavanemad on/olid rannarootslased; eestirootslane; rootslane
T. ex. svensk; föräldrarna är/var estlandssvenskar; estlandssvensk; svensk

Andmed alaealiste lapse/laste kohta / Uppgifter om minerårig(a) barn:

Ees- ja perekonnanimi / För- och efternamn	Isikukood / Estniskt personnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kontaktandmed / Kontaktuppgifter:

E-post	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------	----------------------

Allkiri Underskrift	<input type="text"/>	**	Kuupäev Datum	<input type="text"/>	**
------------------------	----------------------	----	------------------	----------------------	----

* – Kohustuslikud väljad / Obligatoriska fält

** – Elektroonilisel saatmisel digitaalsed / Om man skickar elektronisk då är de digitala