Директору Благотворительного Фонда "Жизнь как чудо "

Черепановой Анастасии Алексеевне

от (Ф.И.О. родителя или законного представителя)

Паспортные данные (серия и номер, кем и когда выдан)

Адрес регистрации с индексом

Адрес фактического места проживания с индексом

Телефон домашний, мобильный (мамы, папы)

Адрес электронной почты

**Повторное обращение**

**(на включение в программу «Помощь больнице» на 2019 год)**

*Ваше обращение должно быть составлено из ответов на предлагаемые вопросы (форма письма свободная).*

- ФИО родителя (законного представителя);

- ФИО ребенка, дата рождения; - диагноз;

- информация о прохождении контрольных обследований в медицинском учреждении (наименование);

- описание жизненной ситуации на данный момент (состав семьи, место работы родителей, должность, суммарный доход семьи в месяц);

- информация о ребенке в настоящий момент и изменения в состоянии здоровья; - новости о ребенке (чем увлекается, что читает, во что играет, любимые игрушки, ходит ли на развивающие занятия, секции, детский сад, школу, занимается индивидуально и т.д.);

- обоснование невозможности оплаты обследований самостоятельно;

- в конце обращения необходимо обязательно указать: Прошу Фонд включить моего ребенка в программу «Помощь больнице» на 2019 год (указать наименование медицинского учреждения).

Дата Подпись