



Здравствуйте!

Если у вашего ребенка диагноз spina bifida, и вам нужна поддержка благотворительного фонда «Спина бифида», пожалуйста, заполните анкету ниже.

Как зовут ребенка, которому нужна помощь? (ФИО) _____

Дата рождения ребенка _____

Гражданство ребенка _____

Адрес проживания ребенка (укажите, пожалуйста, ваше реальное место проживания и прописку, если прописаны в другом городе)

Диагноз ребенка (как написано в медицинских документах) _____

Какая помощь нужна ребенку? _____

Как вы связаны с ребенком, которому нужна помощь? _____

Ваши ФИО _____

Семейное положение _____

Должность и место работы родителей ребенка _____

Количество детей в семье и их возраст _____

Телефон _____

e-mail _____

Благотворительные фонды, которые ранее оказывали помощь вашей семье (через запятую) _____

Спасибо большое!

Мы обязательно свяжемся с вами в ближайшее время!

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО ВАША ЗАЯВКА БУДЕТ РАССМОТРЕНА ТОЛЬКО ПРИ ПОЛНОМ ПАКЕТЕ ДОКУМЕНТОВ.

ПОЖАЛУЙСТА, ПОДОЙДИТЕ ОТВЕТСТВЕННО К ОФОРМЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ И ЭЛЕКТРОННЫХ ПИСЕМ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ