Президенту

Некоммерческой организации

«Благотворительный фонд «Изгелек»

 Рахимовой Р.Г.

 От ФИО

 Проживающей по адресу:

 Контактные телефоны:

Заявление

Прошу Вас рассмотреть возможность участия моего ребенка ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 с диагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в проекте «Навыки домашней реабилитации по методу Войта-терапии для 120 детей с ОВЗ до 15 лет».

- Кратко история болезни ребенка.

- Где вы уже проходили лечение, каких результатов удалось добиться.

-Обоснование, почему у вас нет возможности оплатить лечение самостоятельно.

В случае одобрения заявления обязуюсь в дальнейшем проводить домашнюю реабилитацию по полученным мною навыкам по методу Войта-терапии, делиться опытом и поддерживать благотворительные акции фонда «Изгелек».

**Дата и подпись**