



Председателю ИРО МООИ «Стеллариум»  
От \_\_\_\_\_  
Проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_  
Ул. \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон (дом) \_\_\_\_\_  
Телефон (сот.) \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас рассмотреть вопрос оказание помощи, моему ребенку \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Необходимую для \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Для сбора пожертвований на оплату лечения разрешаю использовать фотографию, а также иные документы, переданные мной в ИРО МООИ «Стеллариум», в СМИ

Обязуюсь в случае получения материальной помощи в виде денежных средств предоставить отчет об их целевом использовании с предоставлением копий подтверждающих документов.

В случае остатка средств на счете организации после оплаты лечения моего ребенка, даю согласие на передачу средств, для оплаты других нуждающихся детей.

Приложение:

Копии:

- справки об установлении инвалидности.
- свидетельство о рождении.
- паспорт законного представителя.
- последняя выписка из больницы с назначениями.
- Счет на оплату лечения (зарубежные клиники).

Дата:

Подпись: