Директору Благотворительного Фонда

 «ДОБРО»

Бронниковой Алле Юрьевне

от (Ф.И.О. родителя или опекуна)

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

Адрес регистрации:

Адрес фактического места проживание с индексом:

Телефон домашние и мобильный:

Адрес электронной почты:

**Обращение**

Форма письма свободная, примерно в двух частях:

1 часть — ваша история и история вашего ребенка. Обязательно укажите имя ребёнка, его полную дату рождения, а также информацию о заболевании: диагноз, когда поставили диагноз, чем лечили, какие операции проводились, как за это время менялось самочувствие ребенка;

2 часть — обоснование невозможности оплаты лечения самостоятельно (в письме должна быть информация о том, где работают родители и сколько получают); просьба о помощи.

Дата подпись