

ПРОСЬБА В ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ  
REQUEST FOR A FINANCIAL SUPPORT

Имя ребёнка (Ф.И.О.): .....  
Child's full name

Домашний адрес и телефон: .....  
Home address and phone

Название и адрес лечебного учреждения: .....  
Name and address of the medical institution

Имя и телефон лечащего врача: .....  
Name and phone of responsible doctor

Установленный диагноз: .....  
Determined diagnose

Предписанное последующее лечение: .....  
Prescribed treatment

Стоимость последующего лечения: .....  
Costs of the treatment

Какая часть суммы уже собрана из других источников (евро/долл.): .....  
Which amount is already collected from other sources (EUR/USD)

Подпись: .....  
Signature

Дата: .....  
Date

Ф.И.О. (мать/отец/опекун): .....  
Full name of parent/guardian

Пожалуйста, приложите копии следующих документов:

- паспорт/свидетельство о рождении ребёнка;
- паспорт отца/матери/опекуна;
- справку из лечебного учреждения с диагнозом и предписанным последующим лечением.

---

Запрос должен быть направлен почтой по адресу:  
St. Red een Russisch Kind, Koggestraat 6-G, 1012 TA Amsterdam, The Netherlands  
или в отсканированном виде по электронной почте на адрес: [admin@RussianChild.org](mailto:admin@RussianChild.org)