



**Wniosek o wsparcie finansowe dziecka/ młodzieży/ osoby z  
niepełnosprawnością**

Wnioskujący: .....

( imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....

( adres zamieszkania)

.....

( telefon kontaktowy)

Cel : Turnus Rehabilitacyjny organizowany przez Fundację „ O Każde Dziecko”

Pod tytułem „ Rodzic Terapeutą Swojego Dziecka”

Z przeznaczeniem dla: .....

( imię, nazwisko pacjenta i data urodzenia)

Wnioskowana kwota: .....

Uzasadnienie celu i opis schorzenia:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i podpis wnioskodawcy