



Анкета заявителя

Все пункты являются обязательными для заполнения. Заявление заполняют родители/официальные представители от его лица.

1.	Ф.И.О. ребенка	
2.	Дата рождения ребенка	
3.	Свидетельство о рождении ребенка	
4.	Диагноз дополнительные вопросы по состоянию здоровья: 1. Случались ли судорожные приступы эпилепсии?	
5.	Количество детей в семье?	
6.	Ф.И.О мамы	
7.	Контактный телефон мамы	
8.	Место работы мамы. Если не работает, то по каким причинам?	
9.	Ф.И.О. папы	
10.	Контактный телефон папы	
11.	Место работы папы. Если не работает, то по каким причинам?	

12.	Адрес регистрации/проживания	
13.	Электронная почта	
14.	Ссылка на страницы социальных сетей родителей. Если ведете группу для сбора средств на лечение ребенка, тоже указать	
15.	Какая помощь необходима?	
16.	В каких государственных учреждениях проходили лечение, где состоите на учете?	
17.	В каких частных клиниках и реабилитационных центрах проходили лечение?	
18.	Какие секции, кружки посещает ребенок?	
19.	Если ребенок дошкольник посещает ли он детский сад (полный/не полный)	
20.	Готовы ли Вы оказывать помощь в сборах средств?	
21.	Откуда узнали о нашем фонде?	
22.	В каких фондах получали помощь ранее?	
23.	Ежемесячный средний доход семьи	