

Miejscowość .....

Dn. ....

Imię i nazwisko:

.....

.....

Imię i nazwisko dziecka:

.....

.....

Adres:

.....

.....

Telefon(y):

.....

.....

Adres e-mail:

.....

Pesel chorego:

.....



**POLSKA FUNDACJA  
CHORÓB RZADKICH  
"POMÓŻMY  
JASIOWI I MAŁGOSI"**

ul. Radzikowskiego 29  
31-315 Kraków  
KRS: 0000286932  
[www.polskafundacja.pl](http://www.polskafundacja.pl)

## **PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wpisanie mnie w rejestr osób wspieranych przez Waszą Fundację i udzielanie dofinansowania do zakupu leków dla mojego dziecka. Prośbę swoją motywuję tym, że choruje ono na chorobę rzadką – Chorobę syropu klonowego (MSUD) - i leki, które musi zażywać są mu niezbędne do prawidłowego rozwoju i funkcjonowania organizmu.

.....  
*Podpis*