



## FORMULARIO RICHIESTA DI AIUTO N. VI PREGHIAMO DI COMPILARE TUTTE LE VOCI

data:

### **NOME E COGNOME PADRE**

NAZ:

VIA

CAP

LUOGO

PROFESSIONE

TEL.

INDIRIZZO MAIL:

### **NOME E COGNOME MADRE**

NAZ:

PROFESSIONE:

TEL.

INDIRIZZO MAIL:

### **NOME E COGNOME BIMBO/A**

NATO/A IL

A:

RICOVERATO/A IL

A:

DEGENTE DAL

AL:

TRASF.CON

ALTRI FIGLI:

ETA':

CASSA MALATI:

AI ? SI NO

### **MOTIVO DEL RICOVERO**

### **BREVE RACCONTO DELLA VOSTRA STORIA**

**VOLTARE.....**