



Асоциация лицеви  
аномалии – АЛА  
www.ala-bg.org

Association facial  
anomalies – ALA  
www.ala-bg.org

## МОЛБА

Уважаеми членове на УС на Асоциация АЛА,

Моля да бъде дофинансирано логопедичното лечение на ....., на ..... ГОДИНИ.

Лечението ще се провежда от логопед ....., в периода от ..... ДО ....., за първа / втора / трета година.

Детето ми е с вродена цепнатина на устната / устната и небцето / небцето. Лекувано е оперативно в Отделение по ПВЕ Хирургия за деца, като са му направени операция на:

Небце

Устна

Запознат/а съм с регламента за финансиране на лечението по проекта и с изискването, финансираните сесии на стойност 700 лв. (седем стотин лв.), да бъдат проведени в рамките на три последователни, календарни месеца. Наясно съм, че при неспазване на това условие, пациентът губи право на финансиране от АЛА и трябва да заплати проведените до момента сесии.

Прилагам Декларация за доходите на семейството ми.

Съгласен/на съм детето ми да бъде включено в проекта.

.....  
.....

/Име, Фамилия, Адрес, Телефон, E-mail на родителя за кореспонденция/

Дата:..... Подпис:.....