

प्रति

अध्यक्ष

अनुयश आरोग्य प्रतिष्ठान,

पुणे

विषय: हमारे बच्चे को 'बालमधुमेही दत्तक योजना'के तहत मुफ्त में आपकी दवा मिलने के बाबत

महोदय,

हमें आपके अनुयश आरोग्य प्रतिष्ठान के बालमधुमेही दत्तक योजना के बारे में जानकारी मिली है, ओर हमारा बेटा/बेटी,कुमार/कुमारी _____ पिछले ____ साल से मधुमेह की बीमारी से पिडीत है,

हम अपने बेटे/बेटी को आपकी आयुर्वेदिक दवा देना चाहते हैं,तो कृपया आपकी दवा हमारे निम्न पते पे भेज दिजिए,हम आपकी दवा आपके निर्देशानुसार केवल हमारे बच्चे को देंगे ओर समय समय पर उसके स्वास्थ की जानकारी देंगे.

दस्तऐवज

- 1) बच्चे का जन्म प्रमाण पत्र या
- 2) बच्चे का आधार कार्ड
- 3) बीमारी की नये रिपोर्ट
- 4) माता या पिता का आधार कार्ड

आपका विश्वासयोग्य

माता-पिता का नाम:

मोबाइल नंबर:

व्यवसाय:

पता:

तारीख: