

ЗРАЗОК ЗАЯВИ

Директору Требухівського ліцею
Броварської міської ради
Броварського району
Київської області
Хромець С.М.

(прізвище, ім'я, по батькові)

який (-а) проживає за адресою:

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, _____,
повідомляю про випадок булінгу (цькування), учасником (свідком) якого я є,
що стався _____ у (на) _____
(дата, час) (потрібне підкреслити)
_____, а саме: _____
(місце)

(розгорнутий виклад фактів щодо виявлення випадків булінгу (цькування))

Дата

П.І.Б.

Підпис