

Директору ОЗЗСО «Сошичненський ліцей»
Журавель М. В.

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

який (-а) проживає за адресою:

_____ (контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, _____,
повідомляю про випадок булінгу (цькування), учасником (свідком) якого я є,
(потрібне підкреслити)

що стався _____ у (на) _____
(дата, час)

_____, а саме: _____
(місце)

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

Дата

П.І.Б.

Підпис