

**ФОРМА ЗАЯВИ**

учасника освітнього процесу у разі виявлення факту булінгу свідками якого вони стали, або підозрюють про його вчинення по відношенню до інших осіб за зовнішніми ознаками, або про які отримали достовірну інформацію від інших осіб.

Директору ЗЗСО № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
/Прізвище та ініціали/

ВІД

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
/ПІБ заявника/

Тел.:

**ЗАЯВА**

Викладення фактів.

Зважаючи на викладене, з метою дотримання норм законодавства, а також захисту учасників освітнього процесу прошу вивчити факти, зазначені у заяві.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
Прізвище та ініціали