

# ЗРАЗОК

*Заяви від батьків учня (або особи, що їх замінює)*

Голові Комісії з розгляду  
Питань булінгу (цькування)  
Директору КЗ «СЮТ № 1»  
Лисицькій О.В.

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Домашня адреса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Заява

Я, \_\_\_\_\_, інформую про випадок булінгу над  
вихованцем \_\_\_\_\_  
з боку \_\_\_\_\_ або групи учнів:

\_\_\_\_\_

*(Далі в довільній формі викладаються докладно всі  
обставини)*

До заяви додаю фото- та відеоматеріали (за наявності).

Дата

Підпис