Директору КЗДО КТ № 54 КМР
Євтушенко С.Л

_____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____
(адреса проживання)

_____
(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я_____

_____

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

що стався_____ у(на)_____ а саме:
(дата, час) *(місце)*

_____
(розгорнутий виклад фактів щодо виявлених випадків булінгу (цькування))

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
(дата) *(підпис)*