

ЗРАЗОК 1

	Директору Ліцею №15 ЛМР п. Богдані ГАВРИЛИК <u>ПІБ заявника повністю</u> <u>/вчителя; учня класу; батька, матері,</u> <u>представника учасника освітнього</u> <u>процесу/</u> Домашня адреса: Контактний телефон:
--	---

ЗАЯВА

Я, _____, інформую про випадок булінгу над
учасником освітнього процесу _____ з
боку _____ або групи _____.

(Далі в довільній формі викладаються докладно всі обставини)

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

Дата

Підпис

ЗРАЗОК 2

	Уповноваженій особі за реалізацію норм законодавства у сфері запобігання та протидії булінгу (цькуванню) в Ліцею №15 ЛМР Аллі Латківській, заступнику директора з НВР <u>ПІБ заявника повністю</u> <u>/вчителя; учня класу; батька, матері,</u> <u>представника учасника освітнього</u> <u>процесу/</u> Домашня адреса: _____ Контактний телефон: _____
--	--

ЗАЯВА

Я, _____, інформую про випадок булінгу над учасником освітнього процесу _____ з боку _____ або групи _____.

(Далі в довільній формі викладаються докладно всі обставини)

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

Дата

Підпис