

ЗРАЗОК

Директору

Великосевастьянівського ліцею

(повне найменування закладу освіти)

Олені Стиранко

(прізвище та ініціали директора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника чи
одного з батьків дитини) який (яка) проживає
за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон _____

Адреса електронної поштової скриньки:

**ЗАЯВА
ПРО ФАКТ БУЛІНГУ**

Прошу розібратися по питанню _____

ОПИС СИТУАЦІЇ ТА КОНКРЕТНИХ ФАКТІВ

(дата)

(підпис)