

ЗРАЗОК

Директору
Кам'янського ліцею
(повне найменування закладу освіти)
Трифан С. Д.
(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) _____

(дата)

(підпис)