

Зразок заяви

Завідувачеві КЗ «ДНЗ № 35 ВМР»

Ковальчук Д.О.

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса проживання)

(контактний телефон)

ПІБ, постраждалого

(або його законних представників)

від булінгу,

повна дата народження,

домашня адреса,

посада або група

ЗАЯВА

Зміст заяви викладається довільно.

В заяві повідомляється про випадки булінгу (цькування), а саме обставини, місце, час та яким чином здійснювався булінг (цькування).

Вказується відомості про потерпілого (жертви булінгу), кривдника (булера), спостерігачів (за наявності).

Додатково вказати обставини, причини, можливі попередні прояви булінгу, прізвища присутніх при вчиненні дій, які постраждалий визнав як булінг тощо.

Дата

Підпис