

ЗРАЗОК

Голові комісії з розгляду
питань булінгу (цькування)
Директору КЗ «ЗДО№11ВМР»
Віті Горovій
ПІБ (від кого заява)
Мешкаю за адресою

Домашня адреса _____
Буд. _____ кв. _____

Тел: _____
e-mail _____

ЗАЯВА

Я, _____, повідомляю (інформую) про випадок булінгу
(цькування), свідком якого я є, що стався _____ у (на) _____
_____ (дата)
_____, час) _____ (місце)

між _____ та _____,
а саме: (розгорнутий виклад фактів щодо виявлених випадків булінгу
(цькування) _____
(в довільній формі викладаються докладно всі
обставини) _____

Прошу розглянути ситуацію, що склалася та прийняти відповідні управлінські рішення.
До заяви додаю фото та відеоматеріали (за наявності)

_____ (дата)

_____ (підпис)

ЗРАЗОК

Заяви від батьків дитини (або особи, що їх замінює), або педагога, який став об'єктом
булінгу (цькування) з боку іншої особи

Голові комісії з розгляду
питань булінгу (цькування)
Директору КЗ «ЗДО№11ВМР»
Віті Горovій
ПІБ (від кого заява)
Мешкаю за адресою

Домашня адреса. _____
Буд. _____ кв. _____

Тел: _____
e-mail _____

Заява

Я, _____, повідомляю про випадок, що стався з
моєю дитиною, вихованцем (вихованкою) групи № _____ або зі мною (назва посади).
Детальний опис ситуації (зокрема: що відбулося, як часто вона трапляється та настільки
довго _____ триває): _____

Прошу провести розслідування ситуації, що склалася.

_____ Дата

_____ Підпис