**ПРИКЛАД ЗАЯВИ ПРО ВИПАДОК БУЛІНГУ**

Директору ДНЗ ХВПУ№6 Костоглодову В.М.

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 ВИПАДОК БУЛІНГУ**

# Повідомляю, що я ( мій одногрупник, товариш, учень училища, приятель по гуртожитку або Прізвище Ім’я з групи (вказати якій) піддаюся знущанням (систематичному цькуванню, приниженню, образам тощо).

**Опис ситуації, та конкретних фактів.**

# Прошу розібратися в ситуації.

дата підпис