

Директору ЗЗСО І-ІІ ст. №6 м. Ковеля  
Харитоновій О.В.

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

який (-а) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(контактний телефон)

## ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_,  
повідомляю про випадок булінгу (цькування), учасником (свідком) якого я є,  
(потрібне підкреслити)

що стався \_\_\_\_\_ у (на) \_\_\_\_\_  
(дата, час)

\_\_\_\_\_, а саме: \_\_\_\_\_  
(місце)

\_\_\_\_\_  
(розгорнутий виклад фактів щодо виявлення випадків булінгу (цькування))  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
П.І.Б.

\_\_\_\_\_  
Підпис