



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ № 135 від 16.09.2021р.

Завідувач КЗ «ДНЗ №3ВМР»

Ірина СТАНІСЛАВЧУК

ЗРАЗОК

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

Завідувачу КЗ «ЗДО № 3 ВМР»

Анні ПЛЯЦОК

П І П постраждалого (або його
законних представників) від булінгу,
повна дата народження,
домашня адреса,
посада або група

Заява

Прошу Вас розглянути та вжити заходів щодо вчинення булінгу (цькування) по відношенню до мене (або вказати прізвище постраждалого), яке мало місце (дата) з вказівкою де і за яких обставин це сталося.

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

Додати документи, письмові свідчення, посилання на інші джерела, які можуть містити докази булінгу (цькування) тощо.

Дата

Підпис