

ЗРАЗКИ ЗАЯВ

Директору
опорного закладу
«Івано – Франківська ЗОШ І – ІІІ ступенів
імені Івана Франка
Яворівської районної ради
Львівської області»
М.Ліскевич - Карпі

(прізвище, ім'я, по батькові)
який (-а) проживає за адресою:

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, _____, повідомляю, що учень або
(ПІБ учня/учениці, вказати клас)
учні _____ мене ображає/ображають.
(вказати ПІБ учня/учнів, клас)

Це виражається в тому, що _____
(перерахувати види образ, цькування)

_____, які були застосовані до мене.

Прошу допомогти у вирішенні даної ситуації, що склалася.

Дата

Підпис

Директору
опорного закладу
«Івано – Франківська ЗОШ І – III ступенів імені Івана Франка
Яворівської районної ради
Львівської області»
М.Ліскевич - Карпі

(прізвище, ім'я, по батькові)
який (-а) проживає за адресою:

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, _____, батько або мати
(ПІБ батьків або інших законних представників дитини)

_____ повідомляю, що учень або
(ПІБ учня/учениці, вказати клас)

учні _____ ображає/ображають мою дитину.
(вказати ПІБ учня/учнів, клас)

Це виражається в тому, що що _____
(перерахувати види образ, цькувань)

_____, які були застосовані до неї.

Прошу допомогти у вирішенні даної ситуації, що склалася.

Дата

Підпис

Директору
опорного закладу
«Івано – Франківська ЗОШ І – III ступенів імені Івана Франка
Яворівської районної ради
Львівської області»
Марії Ліскевич - Карпі

(прізвище, ім'я, по батькові)
який (-а) проживає за адресою:

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, _____, повідомляю про
(учень/учениця, вказати клас)

випадок булінгу (цькування), учасником (свідком) якого я є, що стався
_____ у (на) _____, а саме:
(дата, час) (місце)

(викласти розгорнутий виклад фактів щодо виявлення випадків булінгу (цькування))

Дата

Підпис