

**З Р А З О К**

Директору

\_\_\_\_\_ (повне найменування закладу освіти)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали директора)

\_\_\_\_\_ (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: \_\_\_\_\_

**АБО АНОНІМНО**

**ЗАЯВА  
ПРО ФАКТ БУЛІНГУ**

Прошу розібратися по питанню \_\_\_\_\_

***ОПИС СИТУАЦІЇ ТА КОНКРЕТНИХ ФАКТІВ***

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)