

## **ЗРАЗОК ФОРМИ ЗАЯВИ**

**учасника освітнього процесу Черкаської спеціалізованої школи І-ІІІ ступенів № 28 ім. Т.Г. Шевченка Черкаської міської ради Черкаської області у разі виявлення булінгу свідком якого він став, або підозрює про його вчинення по відношенню до інших осіб за зовнішніми ознаками, або про які отримав достовірну інформацію від інших осіб**

**Директору Черкаської  
спеціалізованої школи І-ІІІ  
ступенів №28 ім. Т.Г. Шевченка  
Черкаської міської ради  
Черкаської області  
Скорик Т.А.**

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

**(вказати статус учасника освітнього процесу:  
працівник закладу, здобувач освіти, батьки)  
тел.**

## **ЗАЯВА**

**Викладення фактів.**

**Зважаючи на викладене, з метою дотримання норм законодавства, а також захисту учасників освітнього процесу прошу вивчити факти, зазначені у заяві.**

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Підпис Прізвище та ініціали