

Директору Класичної гімназії  
при ЛНУ ім. І. Франка  
п. Ю. Джалі

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

який (-а) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(контактний номер 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 боулінгу (цькування))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
П.І.Б.

\_\_\_\_\_  
Підпис