

Директору  
Старорафалівської гімназії  
Будько Н.С.

\_\_\_\_\_

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

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

(контактний 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