|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ОЗ «Вовчицький ліцей ім. В.Ф. Мицика Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області»Костюку В.В.ПІП заявника повністю (вчителя, учня класу, батька, матері)Контактний телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , інформую про випадок цькування учня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з боку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ або групи учнів:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*(Далі в довільній формі викладаються докладно всі обставини)*

 До заяви додаю фото- та відеоматеріали (за наявності).

Дата Підпис