

Директору КЗ «ЦДЮТ № 2»  
Ткаченко Л.О.

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_  
(дата, час)

у (на) \_\_\_\_\_  
(місце), а саме: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (розгорнутий виклад фактів щодо виявлення випадків булінгу (цькування))

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

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
П.І.Б.

\_\_\_\_\_  
Підпис