

З Р А З О К

Директорці
Верхньопетровецького
ліцею
(повне найменування закладу освіти)
Федурян – Киселиці М.М.
(прізвище та ініціали директора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника чи
одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адрою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон _____

Адреса електронної поштової скриньки:

ЗАЯВА ПРО ФАКТ БУЛІНГУ

Прошу розібратися по питанню _____

ОПИС СИТУАЦІЇ ТА КОНКРЕТНИХ ФАКТІВ

(дата)

(підпис)