

**З Р А З О К**

Директорці ліцею  
(повне найменування закладу освіти)  
Багнян І.Г.  
(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)