

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
(для батьків)

Директору
КЗ «Бахмутський медичний
фаховий коледж»
Красножон Н.М.

_____,
(прізвище та ініціали заявника)

який (яка) мешкає за адресою

_____,
тел. _____

ЗАЯВА

Доводжу до Вашого відома, що останнім часом моя донька (син),
_____(ПІБ), постійно зазнає морального та фізичного тиску з
боку _____(ПІБ образника).

Прошу терміново розібратися в ситуації, що склалася.

дата

підпис