**Порядок подання учасниками освітнього процесу**

**заяви про випадки булінгу (цькування)**

**в Вовчинецькій ЗШ І-ІІ ступенів №**

  1. Заяву про випадки булінгу у закладі освіти має право подати будь-який учасник освітнього процесу.

2. Заява подається керівнику закладу освіти відповідно до Закону України «Про звернення громадян».

 3. Здобувач освіти, який став свідком булінгу в школі, зобов’язаний повідомити про це вчителя, вихователя, соціального педагога,  психолога або безпосередньо керівника закладу освіти.

 4. Педагог або інший працівник закладу освіти, який став свідком булінгу або отримав повідомлення про факт булінгу від здобувача освіти, який був свідком або учасником булінгу, зобов’язаний повідомити керівника закладу освіти про цей факт.

5. Керівник закладу освіти має розглянути звернення.

 6. Керівник закладу освіти створює комісію з розгляду випадків булінгу, яка з’ясовує обставини булінгу.

 7. Якщо випадок цькування був одноразовим, питання з налагодження мікроклімату в дитячому середовищі та розв’язання конфлікту вирішується в межах закладу освіти учасниками освітнього процесу.

 8. Якщо комісія визнала, що це був булінг, а не одноразовий конфлікт, то керівник закладу освіти повідомляє уповноважені підрозділи органів Національної поліції України та Службу у справах дітей.

 9. Здобувач освіти може звернутись на гарячу лінію ГО «Ла Страда - Україна» з протидії насильству в сім’ї або із захисту прав дітей; до соціальної служби з питань сім’ї, дітей та молоді; Національної поліції України; Центру надання безоплатної правової допомоги. Після отримання звернення дитини, відповідна особа або орган інформує керівника закладу освіти в письмовій формі про випадок булінгу. Керівник закладу освіти має розглянути таке звернення та з’ясувати всі обставини булінгу.

*Зразки заяв*

*Директору Вовчинецької*

*ЗШ І – ІІ ступенів*

*Павлюку П.В..*

*матері(батька) учня(учениці)\_\_\_\_\_\_ класу*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(прізвище, імʼя дитни)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(прізвище, імʼя, по батькові  батьків)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(адреса, контактний телефон)*

*ЗАЯВА*

*Доводжу до Вашого відома, що останнім часом мій син (дочка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учень (учениця) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  класу  постійно зазнає морального та фізичного тиску з боку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Прошу зʼясувати обставини даного випадку.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата)                                                                                                             (підпис)*

*ЗАЯВА*

*Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повідомляю про випадок булінгу (цькування), свідком якого я був (була), що стався \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .                                                                                                    (дата, час, місце)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(розгорнутий виклад фактів щодо виявлених випадків булінгу (цькування)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата)                                                                                                                               (підпис)*

\