

臺中市私立嶺東中學疑似校園霸凌事件調查申請書

申請日期： 年 月 日

申請人相關資料				
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號
單 位		職 稱		聯 絡 電 話
聯絡地址				
被霸凌人相關資料 (<input type="checkbox"/> 同上)				
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	與申請人關係
就讀學校		班 級		聯 絡 電 話
行為人相關資料				
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班 級
與被霸凌人關係	<input type="checkbox"/> 不認識：請註明特徵 (身高、體型、外貌、口音...等)			
	<input type="checkbox"/> 認識： <input type="checkbox"/> 同學關係 <input type="checkbox"/> 朋友關係 <input type="checkbox"/> 其他_____			
疑似校園霸凌之具體事實				
時 間	(最近一次) 年 月 日 時			
發生地點		行為人之人數	<input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 二人以上	
事件經過 (請盡量註明相關證人、證據):				
希望獲得的處理				
申請人簽名				
受理單位				
受 理 人		受理日期	年 月 日	
受理單位註記:				