

MODULO DI SEGNALAZIONE – EPISODIO DI BULLISMO / CYBERBULLISMO

Data della segnalazione: ____ / ____ / ____

Segnalante: ☐ Studente ☐ Genitore ☐ Docente ☐ Altro _____

Cognome e nome del segnalante (non obbligatorio) _____

Classe coinvolta: _____ sez. _____ ☐ primaria ☐ secondaria

Classe coinvolta: _____ sez. _____ ☐ primaria ☐ secondaria

plesso _____

Descrizione dell'episodio (luogo, data, modalità):

Testimoni (se presenti):

Azioni già intraprese (se presenti):

Data ____ / ____ / ____