



ISTITUTO COMPRENSIVO VELLETRI CENTRO

Viale Oberdan, 1 00049 VELLETRI (RM)

TEL 06/9645021 FAX 06/30194068

e-mail rmic8f9002@istruzione.it rmic8f9002@pec.istruzione.it

C.F. 95036910586 www.icvelletricentro.edu.it

MODULO DI SEGNALAZIONE DI UN CASO DI (presunto) BULLISMO O CYBERBULLISMO

Nome di chi compila la segnalazione*: _____

Data*: _____

(si garantisce la riservatezza di colui che fa la segnalazione entro i limiti disposti dalla legge)

La persona che ha segnalato il caso di bullismo/cyberbullismo è:

- La vittima _____
- Un compagno della vittima _____
- Madre/padre/ tutore della vittima _____
- Insegnante _____
- Altri _____

Vittima/e (compagno o compagna di classe, di altra classe, figlio/a.....)

Nome _____ classe o scuola _____

Bullo/i (o presunti)

Nome _____ classe/o scuola _____

Nome _____ classe/o scuola _____

Altre persone coinvolte

nome _____

Descrizione breve del fatto presentato (indicare, se ripetuti, il numero degli episodi)

Nota: nel caso in cui il segnalatore non fosse in possesso di tutti i dati richiesti, può lasciare lo spazio bianco e descrivere solo l'episodio.

*Campi obbligatori