

Allegato 1

MODULO SEGNALAZIONI RELATIVE AL BULLISMO

NOME E COGNOME DI CHI SEGNA CLASSE FREQUENTATA DATA	
CHI STA SEGNALANDO E'	☐ ALUNNO/A ☐ DOCENTE ☐ COLLABORATORE SCOLASTICO ☐ COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ☐ GENITORE ☐ ALTRO _____
DOVE SI E' VERIFICATO L'EPISODIO SEGNALATO?	☐ IN CLASSE ☐ IN CORRIDOIO ☐ IN BAGNO ☐ NELLO SPOGLIATOIO DELLA PALESTRA ☐ IN MENSA ☐ IN LABORATORIO ☐ NELLE VICINANZE DELLA SCUOLA ☐ ALTRO _____
QUANDO?	☐ DURANTE LE LEZIONI ☐ AL CAMBIO DELL'ORA ☐ DURANTE LA RICREAZIONE ☐ NEL TRAGITTO CASA/SCUOLA ☐ A PRANZO ☐ ALTRO _____
COME?	☐ L'HO VISTO ACCADERE ☐ NE SONO VENUTO A CONOSCENZA ☐ SONO LA VITTIMA _____ <i>(specificare attraverso quale modalità)</i>
BREVE DESCRIZIONE (descrivere brevemente il fatto)	
CHI ERA COINVOLTO? (NOME, COGNOME E CLASSE)	
QUANTE VOLTE E' SUCCESSO	☐ UNA SOLA VOLTA ☐ CAPITA SPESSO
Data e firma	