

臺北市立景興國中 疑似校園霸凌事件申請/檢舉調查書

申請/檢舉人 資料	姓 名	相關文件寄達地址		
	申請/檢舉日期	聯絡電話	與被行為人關係	
			<input type="checkbox"/> 當事人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 實際照顧者 <input type="checkbox"/> 其他_____	
被行為人資 料	姓 名	就讀學校		就讀班級
申請/ 檢舉 事實 內容	疑似 行為人	姓 名	就讀學校	就讀班級
		姓 名	就讀學校	就讀班級
		姓 名	就讀學校	就讀班級
	姓 名	就讀學校	就讀班級	
事件經 過	是否有性霸凌等疑似情事?		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，依性別平等教育法處理	
	請詳填事實(人、事、時、地、物等)，本欄如不敷使用時，可以附件方式表述			
	是否檢附相關物證?		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，陳附：	
申請/檢舉人 親自簽名		本校 收件人		收件 時間
備 考	校安通報編號：			(通報後再行填寫)

承辦人：

主管：

校長：