|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA DELLA SEGNALAZIONE |  | |
| *NOME E COGNOME*  *campo obbligatorio* |  | |
| RUOLO |  | Studente/essa vittima |
|  | Un amico/a della vittima |
|  | Un testimone |
|  | Un genitore |
|  | Un insegnante |
|  | Referente Antibullismo |
|  | Altro: |

|  |
| --- |
| Chi è l’artefice (offensore) ed eventuale classe frequentata: |
| Eventuali testimoni |
| Descrivi brevemente la situazione |