

| 臺北市私立育達高中 疑似校園霸凌事件檢舉書 | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|----------|---|-----------|
| 檢舉人資料 | 姓 名 | 相關文件寄達地址 | | |
| | 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 | |
| | | | | |
| 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： | |
| 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：