

臺北市立大同高級中學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：