Anmälan om trygghetsärende

* Obligatoriska fält

Anmälningsuppgifter

Den utsatte eleven/personen*
Klass
Kontaktlärare
Datum*
Anmälarens namn*
Anmälarens e-post*
Anmälarens telefon*
Anmälan gäller, enligt mig, i första hand:* ☐ Kränkande behandling ☐ Diskriminering ☐ Trakasserier

Händelse

Person eller personer som utfört handlingen:
Tidpunkt, plats och situation:
Personer som såg vad som hände, utöver den utsatte:
Beskrivning av händelse:

Sökandes underskrift

ADRESS
Mellerud kommun
Storgatan 11
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-180 00

E-POST OCH WEBB
kommunen@mellerud.se
www.mellerud.se

Ort och datum

Underskrift

ADRESS
Mellerud kommun
Storgatan 11
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-180 00

E-POST OCH WEBB
kommunen@mellerud.se
www.mellerud.se