

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Директор ЗФПО «Київський фаховий
медичний коледж ім. П.І. Гаврося»
Л.Т. Підмогильна



**Порядок подання та розгляду (з дотриманням конфіденційності)
заяв про випадки булінгу (цькування)
у ЗФПО «Київський фаховий медичний коледж ім. П.І. Гаврося»**

З метою створення безпечного освітнього середовища в коледжі усі здобувачі освіти, батьки, педагогічні та інші працівники закладу (гуртожитку) повинні обов'язково повідомити директора коледжу про випадок булінгу (цькування), учасниками чи свідками якого вони стали, або підозрюють про його вчинення по відношенню до інших осіб за зовнішніми ознаками, або отримали достовірну інформацію від інших осіб.

Якщо студент потерпів від булінгу (цькування) або став його свідком, передусім він може розказати про це батькам, куратору групи, викладачеві, іншим працівникам коледжу, практичному психологу, завідувачу відділенням, заступникам директора, безпосередньо директору.

Якщо педагогічний або інший працівник коледжу став свідком булінгу (цькування), він має повідомити директора коледжу незалежно від того, чи поскаржилась йому жертва булінгу чи ні.

Студент (його батьки, особи, які їх замінюють, або педагогічний працівник) подає заяву на ім'я директора (конфіденційність гарантується) про випадок булінгу (цькування) за формою, що додається.

У коледжі заяви або повідомлення про випадок булінгу (цькування) або підозру щодо його вчинення приймає керівник закладу.

Повідомлення можуть бути в усній та (або) письмовій формі, в тому числі із застосуванням засобів електронної комунікації.

Директор коледжу у разі отримання заяви або повідомлення про випадок булінгу (цькування):

- невідкладно у строк, що не перевищує однієї доби, повідомляє територіальний орган (підрозділ) Національної поліції України, принаймні одного з батьків або інших законних представників неповнолітньої особи, яка стала стороною булінгу (цькування);
- за потреби викликає бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги для надання екстреної медичної допомоги;
- повідомляє центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з метою здійснення оцінки потреб сторін булінгу (цькування), визначення соціальних послуг та

методів соціальної роботи, забезпечення психологічної підтримки та надання соціальних послуг;

- скликає засідання комісії з розгляду випадку булінгу (далі — Комісія) не пізніше ніж упродовж трьох робочих днів з дня отримання заяви або повідомлення.

Метою діяльності Комісії є припинення випадку булінгу (цькування) в закладі; відновлення та нормалізація стосунків, створення сприятливих умов для подальшого здобуття освіти у групі, де стався випадок булінгу (цькування); з'ясування причин, які призвели до випадку булінгу (цькування), та вжиття заходів для усунення таких причин; оцінка потреб сторін булінгу (цькування) в соціальних та психолого-педагогічних послугах та забезпечення таких послуг.

Діяльність комісії здійснюється на принципах:

- законності;
- поваги та дотримання прав і свобод людини;
- неупередженого ставлення до сторін булінгу (цькування);
- відкритості та прозорості;
- конфіденційності та захисту персональних даних;
- невідкладного реагування;
- комплексного підходу до розгляду випадку булінгу (цькування);
- нетерпимості до булінгу (цькування) та визнання його суспільної небезпеки.

Комісія у своїй діяльності забезпечує дотримання вимог Законів України «Про інформацію», «Про захист персональних даних».

Заступник директора
з виховної роботи



Оксана БЕДРЕКОВСЬКА

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
(для студента /викладача)

Директору
ЗФПО «Київський фаховий
медичний коледж ім. П.І. Гаврося»
Підмогильній Л.Г.

_____,
(прізвище та ініціали заявника)
який (яка) мешкає за адресою:

_____,
тел. _____

ЗАЯВА

Доводжу до Вашого відома, що останнім часом проти _____, студента (викладача) коледжу здійснюються систематичні дії, які можуть бути класифіковані як булінг (цькування).

Прошу розібратися в ситуації, що склалася. Готовий надати інформацію щодо цих випадків.

(дата)

(підпис)

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
(для батьків)

Директору
ЗФПО «Київський фаховий
медичний коледж ім. П.І. Гаврося»
Підмогильній Л.Г.

(прізвище та ініціали заявника)
який (яка) мешкає за адресою:

тел. _____

ЗАЯВА

Доводжу до Вашого відома, що останнім часом моя донька (син),
_____ (ПІБ), постійно зазнає морального та фізичного
тиску з боку _____ (ПІБ образника).

Прошу терміново розібратися в ситуації, що склалася.

(дата)

(підпис)