г. Архангельск МБОУ СШ №20 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка в Школьную Службу Примирения**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Сторона конфликта: нападающий (подозреваемый)*** | ***Сторона конфликта: потерпевший*** |
| **ФИО** | **ФИО** |
| Возраст | Возраст |
| Адрес, телефон | Адрес, телефон |
| Место учебы, работы | Место учебы, работы |
| ***Законный представитель* ФИО** | ***Законный представитель* ФИО** |
| **Кем приходится** | **Кем приходится** |
| **Адрес, телефон** | **Адрес, телефон** |
| **Другие участники ситуации ФИО:** | |
| **Отношение к ситуации** | |
| **Информация о произошедшем случае** | |