Форма заявления АП 4.10

«___»_____20___г.

Речицкий районный исполнительный комитет
Фамилия_____
Имя_____
Отчество_____
(если таковое имеется) усыновителя (удочерителя)
Адрес места жительства:
_____
_____
идентификационный номер (при его наличии) – в случае подачи заявления заинтересованного лица нарочным (курьером) или посредством почтовой связи
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипированным)

Прошу объявить меня полностью дееспособным (ной).

К заявлению прилагаю следующие документы:
_____
_____

Уведомление о принятом административном решении направить:
- ☐ посредством смс оповещения
- ☐ по почте
- ☐ иное

_____
(подпись заявителя)

Согласие родителей (законных представителей):
Я, _____
(фамилия, имя отчество)
_____
не возражаю против объявления моего несовершеннолетнего ребенка_____
_____
(фамилия, имя отчество, дата рождения)
полностью дееспособным (эмансипированным.

_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Образец заявления АП 4.10

«___»_____20___г.

Речицкий районный исполнительный комитет
Фамилия_____ИВАНОВА
Имя_____ОЛЬГА
Отчество_____НИКОЛАЕВНА
(если таковое имеется)
Адрес места жительства:
Гомельская область, г.Речица,
ул.Спортивная, д.5, кв.48.

ЗАЯВЛЕНИЕ
об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным
(эмансипированным)

Прошу объявить меня полностью дееспособной.

К заявлению прилагаю следующие документы:
свидетельство о рождении;
трудовой договор;
согласие родителей;
иные документы.

Уведомление о принятом административном решении направить:
- ☐ посредством смс оповещения
- ☐ по почте
- ☐ иное

Иванова О.Н
(подпись заявителя)