

Начальнику МУ «Управление образования»

от гр. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

фактически проживает по адресу: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,

выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_,

номер телефона \_\_\_\_\_.

### Заявление

Прошу объявить меня \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

\_\_\_\_\_ полностью дееспособным (эмансипированным).

К настоящему моменту мне исполнилось шестнадцать лет, я работаю по трудовому договору (контракту) от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_  
(должность, наименование работодателя)

(или с согласия родителей (усыновителей или попечителя) занимаюсь предпринимательской деятельностью)

Согласие всех заинтересованных сторон имеется.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(подпись) (расшифровка подписи)

----- линия отреза -----

Заявление \_\_\_\_\_ принял специалист отдела опеки и попечительства \_\_\_\_\_, входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Дата выдачи предварительного разрешения или мотивированного отказа

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Начальнику МУ «Управление  
образования»

от гр. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

фактически проживает по адресу: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_,  
номер телефона \_\_\_\_\_.

### Заявление

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

законный представитель несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего)

выражаю согласна на объявление его полностью дееспособным  
(эмансипированным) в связи с тем, что он (она) с « \_\_\_\_\_ »  
20 \_\_\_\_\_ г. работает по трудовому договору (контракту), занимается  
предпринимательской деятельностью (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ указывать место работы либо реквизиты о регистрации физического лица

\_\_\_\_\_ в качестве индивидуального предпринимателя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(подпись) (расшифровки подписи)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

..... линия отреза .....

Заявление \_\_\_\_\_ принял специалист отдела опеки и  
попечительства \_\_\_\_\_, входящий № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Дата выдачи предварительного решения или мотивированного отказа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.