Волковысский районный исполнительный комитет

**Иванова Ивана Ивановича**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

**г. Волковыск, ул. Октябрьская, д. 4**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес постоянного проживания)

**60896, 80296985693**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять решение об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным(эмансипация): в связи с тем, что я работаю по трудовому договору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата 01.01.2019  И.И. Иванов

(подпись) (инициалы, фамилия)

пр. 4.10