

Je soussigné
 NOM PRENOMS
 CI N° VALIDITE Tel :
 Adresse Ville Pays

Père Mère Tuteur légal de l'enfant dont les détails suivent :

NOM PRENOMS
 Né(e) le à sexe PPT N°
 voyageant sur le Vol R2 N° du Dest

Signature :

Informe que Mr, Mme, Mlle dont les détails suivent sera en charge d'accueillir l'enfant à destination.

NOM PRENOMS
 CI N° VALIDITE Tel :
 Adresse Ville Pays

Je soussigné l'accompagnateur à l'aéroport de départ dont mes détails ont été fournis plus haut autorise cet enfant à voyager en non accompagné (UMNR). Je confirme avoir pris les dispositions nécessaires en sa faveur pour son accueil à l'aéroport de destination. Je confirme que cet enfant est en possession de tous ses documents nécessaires à son voyage (passeport, carnet de vaccination etc.) et qu'ils sont tous en règle. En cas de manquement de notre part j'autorise la compagnie (Groupe Transair) à prendre les dispositions qui s'imposent pour un bon traitement de l'enfant mineur et ou pour assurer son retour vers l'escale de départ. Je m'engage à supporter tous les frais engendrés à cet effet.

Fait à le **Signature:**

Agent en charge au départ	In-flight en charge à bord	Agent en charge à l'arrivée
Nom	Nom	Nom
Prénoms	Prénoms	Prénoms
Fonction	Fonction	Fonction
Signature	Signature	Signature

Signature Accompagnant

Signature Accueillant