

**AUTORISATION DE VOYAGE ENFANT NON ACCOMPAGNE /UM
AHDOS01/JUILLET 2020**

(Tout enfant âgé de 5 à 12 ans révolus est voyageant seul est considéré comme un enfant non accompagné / AIR ALGERIE offre aussi ses services aux personnes âgées de 12 à 15 ans révolus pour lesquels les tuteurs souhaitent une prise en charge identique aux enfants non accompagnés)

Déclaration parentale

Je soussigné(e) M/Mme.....autorise le mineur.....à voyager sans accompagnateur. Je certifie que l'enfant n'aura pas besoin de soins particuliers pendant le voyage, et qu'il est en possession des documents requis par la législation et la réglementation en vigueur. Je confirme avoir organisé pour le mineur mentionné ci-dessus l'accompagnement à l'aéroport au départ et à l'arrivée par les personnes désignées ci-dessous. Ces personnes resteront à l'aéroport jusqu'au départ du vol/ou resteront disponibles à l'aéroport à l'heure prévue d'arrivée du vol. J'autorise Air Algérie /et ou autres transporteurs intervenant au cours du voyage de l'enfant, à prendre toutes les mesures qui jugeront nécessaires pour assurer la sécurité de l'enfant qui pourraient éventuellement comprendre son retour à l'escale de départ, et je m'engage à indemniser et à rembourser au transporteur les frais et dépenses raisonnables et nécessaires engagées par eux. Je déclare en outre que les bagages de l'enfant répondent à la définition des conditions générales de transports (art 1) et ne contiennent que des articles, effets et autres objets personnels destinés à être portés ou utilisés, nécessaires à son confort et à son bien être pour le voyage.

Lu et approuvé (manuscrit) Nom et Prénom.....

Signature :

COORDONNEES DU MINEUR

NOM ET PRENOM DU MINEUR	AGE.....	SEXE.....	LANGUE PARLEE
ADRESSE PERMANENTE DU MINEUR.....			OBSERVATION
VILLE.....	PAYS.....	

INFORMATION DE VOYAGE

N° DE VOL.....	DATE.....	HEURE DE DEPART	DESTINATION.....
N° DE VOL.....	DATE.....	HEURE DE DEPART.....	DESTINATION.....

PERSONNE ACCOMPAGNANT LE MINEUR A L'ESCALE DE DEPART

NOM	PRENOM	ADRESSE	
TELEPHONE PORTABLE	TELEPHONE DOMICILE	VILLE	PAYS

Je soussigné(e) accompagnant du mineur cité ci-dessus autorise son transport non accompagné et certifie que les renseignements fournis sont exactes.

N° du Passeport/ Carte d'Identité/ou Permis de Conduire.....Date de délivrance...../...../.....Par.....

Signature

PERSONNE ATTENDANT LE MINEUR A L'ARRIVEE

NOM	PRENOM	ADRESSE	
TELEPHONE PORTABLE	TELEPHONE DOMICILE	VILLE	PAYS

Je Déclare avoir récupéré l'enfant et ses bagages à le.....

N° du Passeport/ Carte d'Identité/ou Permis de Conduire.....

Date de délivrance...../...../.....Par.....

Signature

PARTIE RESERVEE AU PERSONNEL AU SOL CHARGE DE LA PRISE EN CHARGE DU MINEUR

Escale de départ		Nom(s) personnel au sol		Matricule(s)	
Escale de transit		Nom(s) personnel au sol		Matricule(s)	
Escale de destination		Nom(s) personnel au sol		Matricule(s)	