



## AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE MENORES DE EDAD

## SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE

En mi carácter de MADRE / PADRE / REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (tachar la opción que no corresponda), con NOMBRE y APELLIDO ..... **NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE** ..... y D.N.I. N° **DOCUMENTO DEL FIRMANTE** ..... lo cual lo acredito mediante instrumento adjunto, manifestando con carácter de declaración jurada que me encuentro en pleno ejercicio de las facultades que el mismo me enviste y haber cumplido con mi deber de información sobre la presente al otro progenitor del menor (artículo 654 del Código Civil y Comercial), AUTORIZO al menor/adolescente con NOMBRE y APELLIDO ..... **NOMBRE DEL HIJO QUE VIAJA** ..... y D.N.I. N° **DOCUMENTO DEL HIJO** ..... a viajar desde la localidad de origen **BUENOS AIRES** ..... hasta la localidad de destino **BARILOCHE** ..... con el Contigente de **CLUB UNIV. DE BUENOS AIRES** ..... con motivo de realizar una gira deportiva de ski, a través de la Empresa **ANDES LINEAS AEREAS** ..... conforme las siguientes modalidades.

### Identificación (marcar con una cruz la modalidad a utilizar según la edad del menor/adolescente)

|  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| 1) Menor de seis (6) años  | Acompañado (*)               |   |
| <i>(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante</i>                                |                              |   |
| 2) Menores entre seis (6) y doce (12) años <b>SEGÚN EDAD MARCAR X</b>        | Acompañado (*)               |   |
|  | Servicio Menor No Acompañado | X |
| <i>(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante</i>                                |                              |   |
| 3) Adolescente entre trece (13) y diecisiete (17) <b>SEGÚN EDAD MARCAR X</b> | Acompañado (*)               |   |
|  | Servicio Menor No Acompañado |   |
|  | Sin acompañante              | X |
| <i>(*) Nombre, Apellido y DNI acompañante</i>                                |                              |   |

### Periodicidad de la autorización (marcar con una cruz la opción)

|                  |   |                  |              |
|------------------|---|------------------|--------------|
| 1) Por única vez | X |                  |              |
| 2) Habitual      |   | 2,1 Periodicidad | 2,2 Motivo   |
|                  |   | a) Semanal       | a) Laboral   |
|                  |   | b) Mensual       | b) Educativo |
|                  |   | c) Anual         | c) Salud     |
|                  |   |                  | d) Otros     |

### Fechas de salida y regreso

|  |  |
|--|--|
| 1) Fecha de salida (completar sólo si es una autorización por única vez) | Día/mes/año<br>SICORRESP.14/07/18o21/07/18 |
| 2) Fecha de regreso  |  |
| a) Determinada X   | Día/mes/año                                |
| b) Indeterminada   | SICORRESP.21/07/18 o 28/07/2018            |
| Firma de madre, padre o representante legal autorizado                   | Aclaración                                 |
| FIRMAR   | ACLARACION                                 |
| Firma y sello del receptor de la presente Autorización                   |  |