

MENOR NO ACOMPAÑADO

Requerido para Asistencia con la Transportación-Manejo

Fecha:

NOMBRE COMPLETO DEL(DE LA) MENOR				EDAD	SEXO
	APELLIDO	NOMBRE DE PILA	SOBRENOMBRE		

DETALLES DEL VUELO

VUELO NO.	CLASE	FECHA	DE	A	

PERSONA ACOMPAÑANTE A LA SALIDA – NOMBRE, DIRECCIÓN, NO. DE TELÉFONO CELULAR Y RELACIÓN CON EL(LA) MENOR

NOMBRE DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE A LA SALIDA	NO. DE TELÉFONO CELULAR
DIRECCIÓN	

PERSONA A ENCONTRAR EN EL PUNTO DE ESCALA – NOMBRE, DIRECCIÓN, NO. DE TELÉFONO CELULAR Y RELACIÓN CON EL(LA) MENOR

NOMBRE DE LA PERSONA A ENCONTRAR EN LA ESCALA	NO. DE TELÉFONO CELULAR
DIRECCIÓN	

PERSONA QUE RECIBIRÁ A LA LLEGADA – NOMBRE, DIRECCIÓN, NO. DE TELÉFONO CELULAR Y RELACIÓN CON EL(LA) MENOR

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBIRÁ A LA LLEGADA	NO. DE TELÉFONO CELULAR
DIRECCIÓN	

*Favor de mostrar a la llegada la identificación con fotografía de esta persona, tal como pasaporte, licencia de manejo, etc.

PADRES/TUTOR - NOMBRE, DIRECCIÓN Y NO. DE TELÉFONO

NOMBRE DE LOS PADRES/DEL TUTOR	NO. DE TELÉFONO CELULAR
DIRECCIÓN	

PROPÓSITO DE SU VISITA

<input type="checkbox"/> ESTUDIO	<input type="checkbox"/> VISITAR A FAMILIARES
<input type="checkbox"/> OTRO	

ÚSESE SOLAMENTE A LA LLEGADA

Firma de la persona que recibirá al arribo	NO. TEL o DIRECCIÓN
--	---------------------

Check ID



CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Para: All Nippon Airways CO., LTD.

Fecha:

1. Manifiesto y garantizo que el(la) menor puede comprender y atender a las instrucciones del personal de la aerolínea y es capaz de cuidarse a sí mismo(a).
2. Reconozco que he hecho arreglos para que el menor mencionado al reverso de esta hoja sea acompañado al aeropuerto a su salida y para que se reúna con y sea recibido por la(s) persona(s) designada(s) en el (los) punto(s) de escala y/o transferencia y de llegada. Dicha(s) persona(s) permanecerá(n) en el aeropuerto hasta que el vuelo haya despegado y/o estará(n) disponible(s) en el aeropuerto a la hora programada de llegada del vuelo.
3. En caso de que el(la) menor no sea acompañado conforme a lo dispuesto al reverso de esta hoja, autorizo a la(s) aerolínea(s) para que tomen las medidas que consideren necesarias a fin de garantizar la custodia segura del(de la) menor, incluyendo el retorno del(de la) menor al aeropuerto de partida, y convengo en indemnizar y reembolsar a la(s) aerolíneas los costos necesarios y razonables y los gastos en los que incurran al adoptar tales medidas.
4. Certifico que el(la) menor tiene en su poder todos los documentos de viaje (pasaporte, visa, certificado médico, etc.) requeridos por la ley aplicable.
5. He confirmado íntegramente todos los puntos a observar en relación con alergias alimentarias conforme a la hoja adjunta.
6. Yo, el(la) abajo suscrito(a) padre/madre o tutor del menor mencionado al reverso de esta hoja, autorizo y solicito la transportación sin compañía del menor nombrado al reverso de esta hoja y certifico que la información provista es exacta.

Firma: _____

(Estampe su firma también en la otra hoja)



Anexo

Recomendamos a los clientes con alergias realizar los arreglos necesarios.

(Las comidas y bebidas a bordo de los vuelos no incorporan cacahuates como ingrediente. Sin embargo, existe la posibilidad de que los cacahuates o los sub-productos de los cacahuates (como el aceite de maní) pudiesen ser empleados durante la preparación y/o elaboración de los alimentos y bebidas.) Sugerimos a los clientes con alergias elegir comidas a bordo libres de alérgenos o preparar sus propios alimentos para consumirlos a bordo. Consulte a su doctor antes de viajar y lleve consigo los medicamentos prescritos para enfrentar la ocurrencia de cualquier reacción alérgica.