

Unaccompanied minor · Mineur non-accompagné

This form must be fully completed prior to the minor's travel. *Ce formulaire doit être entièrement rempli avant le voyage du mineur.*

Guardians must be 18 years of age or older and have government-issued photo ID, which will be verified. *Les adultes responsables doivent être âgés d'au moins 18 ans et posséder une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement qui sera vérifiée.*

MINOR'S NAME · NOM DU MINEUR		AGE · ÂGE
DATE	FLIGHT NO. · N° DE VOL	SEAT · PLACE
DEPARTURE AIRPORT · AÉROPORT DE DÉPART		ARRIVAL AIRPORT · AÉROPORT D'ARRIVÉE

Departure airport designated guardian · Adulte responsable désigné à l'aéroport de départ

NAME · NOM	PHONE · TÉLÉPHONE	ALTERNATE PHONE · TÉLÉPHONE AUXILIAIRE
------------	-------------------	--

I understand the terms and restrictions of unaccompanied minor travel with Air North, Yukon's Airline. *Je comprends les conditions et les restrictions des voyages de mineurs non accompagnés avec Air North, la compagnie aérienne du Yukon.*

SIGNATURE	DATE
-----------	------

Arrival airport designated guardian · Adulte responsable désigné à l'aéroport d'arrivée

NAME · NOM	PHONE · TÉLÉPHONE	ALTERNATE PHONE · TÉLÉPHONE AUXILIAIRE
------------	-------------------	--

Alternates · Remplaçants

FIRST REPLACEMENT · PREMIER REPLACEMENT	PHONE · TÉLÉPHONE	ALTERNATE PHONE · TÉLÉPHONE AUXILIAIRE
SECOND REPLACEMENT · DEUXIÈME REPLACEMENT	PHONE · TÉLÉPHONE	ALTERNATE PHONE · TÉLÉPHONE AUXILIAIRE

Medical concerns · Ordre médical

Does the minor have allergies that require an epinephrine auto-injector?

L'enfant d'âge mineur souffre-t-il d'allergies qui l'obligent à utiliser un auto-injecteur d'épinéphrine?

Yes · Oui No · Non

Does the minor have any medical concerns?

L'enfant d'âge mineur a-t-il des besoins d'ordre médical?

Yes · Oui No · Non

If the minor has medical concerns, are they able to self-medicate?

Si l'enfant d'âge mineur a des besoins d'ordre médical, est-il en mesure de s'administrer soi-même des médicaments?

Yes · Oui No · Non N/A · S.O.

Additional information · Renseignements supplémentaires

--

EMPLOYEE SIGNATURE · SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

EMPLOYEE NO. · N° D'EMPLOYÉ