



**FORMATO DE AUTORIZACION DE
TRANSPORTE A MENORES DE EDAD
TRANSSANDER S.A**

Versión: 01

**Código: FR-TR-
119**

**Aprobó: Gerente
General**

**Elaboró: Dpto.
HSEQ**

NOMBRE DEL TUTOR

DOCUMENTO DE ID.

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION

SEXO

HOMBRE() MUJER() TRANS() NO BINARIO() ME RESERVO MI SEXUALIDAD ()

EL MENOR VIAJA SOLO

SI ()

NO ()

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE

SI VIAJA SOLO, NOMBRE DE
QUIEN ESPERA EN EL DESTINO

NOMBRE COMPLETO DEL
MENOR QUE VIAJA

TARJETA DE IDENTIDAD

DISCAPACITADO

SI()

NO()

CUAL

PERTENECE A ALGUNA ETNIA

SI ()

NO ()

CUAL

FECHA DE VIAJE

ORIGEN

DESTINO

AUTORIZA QUE EL MENOR VIAJE POR TRANSSANDER EN EL TRAYECTO DILIGENCIADO ANTERIORMENTE

SI ()

NO ()

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TUTOR:

FIRMA DEL MENOR: