

**AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIATORI MINORI NON ACCOMPAGNATI**

**DI ETA' COMPRESA TRA I 10 E I 17 ANNI**

*Spett.le Società AUTOLINEE CAIVANO DI CAIVANO GIUSEPPE & C. S.N.C.*

I sottoscritti esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria

1. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Documento di Identità \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ (da allegare)  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

2. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Documento di Identità \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ (da allegare)  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**Con la presente autorizzano il minore**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Documento di Identità \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ (da allegare)

**A viaggiare sugli autobus della Società in indirizzo per la seguente tratta**

Da \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Nel Giorno \_\_\_\_\_

Il personale di bordo della Società in indirizzo avrà cura di affidare il minore, nella stazione di sbarco, al/alla Sig./Sig.ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Documento di Identità \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ (da allegare)  
Luogo e Data \_\_\_\_\_

1. Firma \_\_\_\_\_

2. Firma \_\_\_\_\_