



UNACCOMPANIED MINOR (UM) REQUEST FOR CARRIAGE

Form Number: 30440
Effective Date: 04/20/17

CHILDREN/CHILD INFORMATION / INFORMACION DEL NIÑO(A)

Date of Travel	Flight Number	Departure City	Arrival City

Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Age/Edad: _____
 Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Age/Edad: _____
 Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Age/Edad: _____

List medical information for each child/Por favor de listar información médica por cada niño(a): _____

DROP OFF DECLARATION / DECLARACION DE SALIDA

I, the DEPARTURE GUARDIAN stated below, confirm:

- I am authorized to approve unaccompanied travel for the above listed child/children.
- The adult listed to meet the flight will arrive at the gate 30 minutes prior to flight arrival and take custody of the child/children.
- If the child/children are not met, I authorize Frontier to take appropriate action to ensure safety of the child/children. This includes returning the child/children to the airport of departure, if appropriate, and I will be responsible for costs incurred.
- The child/children are in possession of all required travel documents required by law. (passport, visa, etc.)
- I authorize Frontier to provide emergency medical assistance if necessary and I will be responsible for payment of all costs related to treatment.
- I acknowledge that Frontier does not provide an allergy-free environment (exposure to peanuts may take place).
- All medical conditions for each child have been disclosed on this form.
- I will remain at the airport until I receive confirmation the flight has departed the airport.
- By signing below; all information stated on this form is true accurate.

Spanish:

- Estoy autorizado para aprobar el viaje para el (los) niño que no estan acompañado(s).
- La persona designada para encontra el vuelo llegará a la puerta 30 minutos antes de la llegada del vuelo y tomará la custodia del niño / niños.
- Si el niño / los niños no se cumplen, autorizo a Frontier a tomar las medidas apropiadas para asegurar la seguridad del niño / niños. Esto incluye devolver al niño o niños al aeropuerto de salida, si es apropiado, y seré responsable por los costos incurridos.
- El niño o los niños están en posesión de todos los documentos de viaje requeridos por la ley (Pasaporte, visa, etc.).
- Autorizo a Frontier a proporcionar asistencia médica de emergencia si es necesario y seré responsable del pago de todos los costos relacionados con el tratamiento.
- Reconozco que Frontier no proporciona un ambiente libre de alergia (la exposición a los cacahuetes puede suceder).
- Todas las condiciones médicas de cada niño han sido reveladas en este formulario.
- Me quedaré en el aeropuerto hasta que reciba la confirmación de que el vuelo ha salido del aeropuerto.
- Firmando a continuación; Toda la información indicada en este formulario es verdadera exacta.

Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Phone/Telefono: _____

Drop Off Signature/Firma del Custodio en Salida: _____

ARRIVAL GUARDIAN / CUSTODIO LLEGADA

Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Phone/Telefono: _____ Date/Fecha: _____

Alternative/Alternativa:

Last Name/Apellidos: _____ First Name/Nombre: _____ Phone/Telefono: _____ Date/Fecha: _____

Signature of Arrival Guardian/Firma del Custodio Llegada: _____

Airline Use Only: _____ Verify ID of Arrival Guardian _____ (initial for verification) _____ Obtain signature of Arrival Guardian

Gate Agent Name	Emp. #	To	F/A Name	Emp. #	City	Date
F/A Name	Emp. #	To	Gate Agent Name	Emp. #	City	Date