

MINEURS NON ACCOMPAGNES (UM)

**À DESTINATION OU EN PROVENANCE DE
LA RÉUNION / METROPOLE**

**ATTESTATION RELATIVE
AU DÉPLACEMENT AÉRIEN**

POUR LES VOYAGEURS NON VACCINES

En application de l'arrêté N°2021-1167 du 16 juin 2021, les déplacements de personnes par transport public aérien entre La Réunion et la métropole, la métropole et La Réunion sont interdits sauf pour les voyageurs présentant un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, motif de santé ou motif professionnel ne pouvant être différé et pour les voyageurs présentant un schéma vaccinal complet.

Partie à compléter par le tuteur légal du mineur (toutes les mentions sont obligatoires) :

- Le mineur voyage en provenance de La Réunion
- Le mineur à destination de La Réunion

Je soussigné(e),

NOM, PRENOM(S) :

Tuteur légal du mineur (NOM, PRENOM) :

DATE DE NAISSANCE du mineur :

LIEU de NAISSANCE du mineur :

NATIONALITÉ du mineur :

Nom de la personne hébergeant le mineur, ADRESSE à destination :

.....
.....
.....

TÉLÉPHONE FIXE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

AÉROPORT de DÉPART :

NUMÉRO de VOL :

NUMÉRO DE SIÈGE :

N° de PASSEPORT ou CARTE IDENTITÉ :

DATES DE SÉJOUR :

Motif impérieux d'ordre personnel ou familial

Justificatifs :

- ✓ Décès d'un proche : Certificat de décès + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Assistance à un proche vulnérable : Certificat médical + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Visite à un proche dont le pronostic vital est engagé : Certificat médical + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Visite à un parent disposant du droit de garde : Livret de famille + Justificatif de domicile du parent
- ✓ Séjour en famille (grands-parents, oncles, tantes, cousin(e)s : Attestation sur l'honneur du lien familial + Justificatif de domicile du membre de la famille visité
- ✓ Retour au domicile : Justificatif de fiscal de résidence
- ✓ Déménagement : Preuve de la nouvelle résidence + attestation de changement d'adresse

Motif de santé

Justificatifs :

- ✓ Urgence médicale : Justificatif de l'évacuation sanitaire
- ✓ Consultation médicale spécialisée : Certificat médical

- Je confirme que le mineur ne présente **pas de symptôme** d'infection à la Covid-19.
- Je confirme **que le mineur n'a pas été informé être positif à la COVID-19 dans les 7 derniers jours.**
- Je confirme qu'à ma connaissance, le mineur **n'a pas été en contact** avec un cas confirmé de Covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol.
- J'accepte qu'un **test RT-PCR** ou un examen biologique de dépistage virologique de détection du SARS-CoV-2 puisse être réalisé à l'arrivée dans le cadre d'opérations décidées par le préfet et l'autorité sanitaire.
- Le mineur s'engage à observer **une semaine de précaution** et d'effectuer un **test RT-PCR** 7 jours après son arrivée à La Réunion.

Fait à....., le/...../2021

Signature :