

ASUNTO: **SEGURO MÉDICO.**

El Oro, México, a ____ de _____ de 2023.

DIRECTOR DE LA ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 2

P R E S E N T E:

QUIEN SUSCRIBE _____, PADRE O TUTOR DEL ALUMNO (A)
_____ DE _____ GRADO, POR ESTE MEDIO SE DIRIGE A
USTED PARA SOLICITAR:

- () DAR DE ALTA AL IMSS
- () NO DAR DE ALTA AL IMSS A MI HIJO

CON QUE SEGURO CUENTA:

- () IMSS
- () ISSEMYM
- () ISSSTE
- () SEGURO POPULAR
- () NO TIENE

OTRO: _____

SIN OTRO PARTICULAR, AGRADEZCO LA ATENCIÓN QUE SIRVA PRESTAR AL PRESENTE.

ATENTAMENTE

ENTERADO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)

NOTA: SI USTED SOLICITA A LA INSTITUCIÓN DAR DE ALTA A SU HIJO AL SEGURO (IMSS), DEBERÁ TRÁMITAR LA HOJA DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL EN INTERNET EN:

<http://www.imss.gob.mx/tramites/imss02008>