Educación

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
DIRECCIÓN DE PARTICIPACION SOCIAL
SOLICITUD DE AYUDA DEL SEGURO ESCOLAR
CONTRA ACCIDENTES PERSONALES PARA EDUCANDOS

FOLIO _____

CICLO ESCOLAR 2022- 2023

| Nombre Escuela | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Domicilio** | | **Teléfono** | |
| | | | |
| **Clave** | **Zona** | **Turno** | **Nº Alumnos** |
| | | | |

| ASEGURADORA | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **N° Póliza** | **Vigencia** | | **Monto** |
| | **De** | **Hasta** | |

Firma _____
Nombre
Presidente de la A.M.P.F

Firma_____
Nombre
Tesorera de la A.M.P.F.

Vo. Bo. Dirección de
Participación Social

Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO