



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

FOLIO _____

CICLO ESCOLAR 2025-2026

Nombre Escuela			
Domicilio		Teléfono	
Clave	Zona	Turno	Nº Alumnos

ASEGURADORA		
Nº Póliza	Vigencia	Monto
	De Hasta	

Firma _____

Nombre

Presidente de la A.M.P.F.

Firma _____

Nombre

Tesorero de la A.M.P.F.



Vo.Bo. Dirección de
Participación Social

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
AV. ALCALDE 1351 EDIF. C
PLANTA BAJA
TEL. 3338 19 27 26