



_____, Estado de México a ____ de _____ 20__

ASUNTO: RENUNCIA A SERVICIO MEDICO ESCOLAR IMSS

C. PROFR. CARLOS MEJÍA VELASCO
DIRECTOR ESCOLAR E.P.O.E.M. 310
PRESENTE:

El que suscribe C. _____ padre de familia
y/o tutor del estudiante _____ quien cursa el
____ grado, grupo ____ del ciclo escolar _____, se dirige a usted de la manera más atenta para
darle a conocer que NO deseo dar de ALTA a mi hijo en el seguro social (IMSS) otorgado por la
institución debido a lo siguiente:

Three horizontal lines for providing details of the reason for resignation.

Por lo tanto, deslindo de cualquier responsabilidad a la Escuela Preparatoria Oficial Núm. 310. Sin más
por el momento y sin otro particular, me despido de usted.

ATENTAMENTE

PADRE DE FAMILIA Y/O TUTOR
(NOMBRE Y FIRMA)

ESTUDIANTE
(NOMBRE Y FIRMA)

