



Educación

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

FOLIO _____

CICLO ESCOLAR 2024-2025

Nombre Escuela			
Domicilio		Teléfono	
Clave	Zona	Turno	Nº Alumnos

ASEGURADORA		
Nº Póliza	Vigencia	Monto
	De	Hasta

Firma _____

Firma _____

Nombre

Nombre

Presidente de la A.M.P.F.

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