
Ciclo Escolar 2022 - 2023
Mejoremos al mundo a través del conocimiento
Dr. Abraham Nosnick

AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MEDICA Y TRASLADO
CICLO ESCOLAR 2022-2023

M. en A.P. Juan Antonio Soberanes Lara
Director General del Sistema UNIMEC
P R E S E N T E.

Por este conducto autorizo que mi hijo(a) _____
del _____ grado, grupo _____, de nivel _____ sea trasladado para atención medica en
caso de emergencia a:

Nombre de la Institución: **HOSPITALES MAS CERCANOS**

Preferentemente en: _____

En caso de sufrir algún accidente dentro del plantel educativo.

Asimismo proporciono los siguientes números telefónicos donde puedo ser localizado en caso de
presentarse alguna de las circunstancias mencionadas anteriormente.

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) _____ | PARENTESCO: _____ |
| (2) _____ | PARENTESCO: _____ |
| (3) _____ | PARENTESCO: _____ |
| (4) _____ | PARENTESCO: _____ |

Sin más por el momento me despido y quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA

NOTA IMPORTANTE:

Para el caso de todos los niveles con los que cuenta la institución, se cuenta con una póliza de seguro de gastos médicos, el pago de este es anual y ya se incluye en el monto de inscripción de cada uno de los alumnos.