

---

**Ciclo Escolar 2025 - 2026**  
*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.