

## RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO

Urbi Villa del Campo, Tecámac, Edo de Mex. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**MTRA. OLGA BERTHA ARROYO CHAVEZ**  
**DIRECTORA ESCOLAR DE LA PREPARATORIA**  
**OFICIAL NUM.243**  
**PRESENTE:**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_ en mi carácter de tutor y/o representante legal del menor de nombre \_\_\_\_\_ inscrito en el grado \_\_\_\_\_ y grupo \_\_\_\_\_, manifiesto “Bajo protesta de decir la verdad, que renuncio a nombre de mi tutorado, al derecho de afiliación al Seguro Facultativo (IMSS)” liberando a la Escuela Preparatoria Oficial Num.243 de cualquier responsabilidad administrativa, penal o civil en su contra por falta de este seguro.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del tutor.

**(ANEXAR COPIA DE CARNET, EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE ESTE AFILIADO A OTRO ESQUEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD) Y COPIA DEL INE DEL TUTOR)**