

A quien corresponda:

Por este conducto hago de su conocimiento que es mi voluntad no contar con el servicio médico que proporciona el CETis No. 62 y el IMSS ya que mi hijo (a) _____
_____ cuenta con servicio médico del
_____, para lo cual anexo copia
fotostática de la misma.

Sin otro particular y deslindando de toda responsabilidad, quedo de usted.

Sr (a): _____

Salamanca, Gto. A ____ de _____ de 2018