

MEXICALI, B.C _____ DE _____ DEL 20__

**SUBDELEGACIÓN DEL IMSS
P R E S E N T E.-**

AT´N. OFICINA DE AFILIACIÓN

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO SE ASIGNE O LOCALICE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

PARA MI HIJO (A) DE NOMBRE: _____

ESCUELA: _____

NOMBRE (PADRE, MADRE O TUTOR): _____

FIRMA (PADRE, MADRE O TUTOR): _____

No. DE TELÉFONO (PADRE, MADRE O TUTOR). _____