



MetLife®

Nombre de la alumna (o) _____
Apellido Paterno Materno Nombre(s)

Fecha de Nacimiento _____

Grado que pretende cursar: Kinder Primaria Secundaria Preparatoria

Nombre del padre o tutor _____ Ocupación: _____

Domicilio _____
Calle No. Colonia

Teléfono: _____ E-mail: _____

8Seguro contra ACCIDENTES ESCOLARES CICLO 2018-2019

Las indemnizaciones serán atendidas directamente por FORTEZA AGENTE DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Tel. Fax: 5393-9864, 5761-9020, 1043-6644

Tel: 5112-8215, Cel. 044-55-2259-2048

E-MAIL: hernandezpreciado@gmail.com

fur@prodigy.net.mx

Costo: \$ 350.00