

Nota: Este no es un formulario de matrícula, la institución no adquiere compromiso de otorgar cupo solicitado, aun cuando el colegio tenga la disponibilidad para el mismo.

Fecha: _____

Grado al que aspira ingresar: _____

DATOS EL ESTUDIANTE, ASPIRANTE A INGRESAR AL COLEGIO

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

Bautizado en: _____

Número de Cédula: _____ Número de Pasaporte: _____

(Si es extranjero)

Fecha de Nacimiento: _____

(día / mes / año)

Tiene hermanos en el Colegio _____ (Sí o No)

Si la respuesta es afirmativa, detalle nombre (s) y grados que cursan:

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Aptado. Postal: _____

Teléfonos: Res: _____ Cel: _____

Promedio acumulado del grado anterior _____

Escuela de Procedencia: _____

Ciudad y País de la Institución escolar donde cursa el último año escolar:

¿Posee la carta de convalidación emitida por la Dirección Regional de Educación de Panamá Centro? _____ (Si o No)

NOMBRE DE LA MAMÁ: _____ **Apellidos:** _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

Teléfono, Res.: _____ Oficina: _____ Cel.: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Profesión: _____

Salario: _____ Otros Ingresos: _____

¿Vive el estudiante con usted? _____

Firma de la mamá: _____

N° de Cédula: _____

NOMBRE DEL PAPÁ: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

Teléfonos Res.: _____ Oficina: _____ Celular _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Profesión: _____

Salario: _____ Otros Ingresos: _____

¿Vive el estudiante con usted? (Sí / No) _____

Firma del papá: _____

N° de Cédula: _____

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Religión: _____ Parroquia a la que asiste: _____

Número de Cédula: _____ Número de Pasaporte: _____ *(Si es extranjero)*

Relación de parentesco con el estudiante: _____

Aptado. postal: _____

Teléfonos Res: _____ Oficina: _____ Cel: _____

Fax: _____ Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Profesión: _____

Salario del acudiente: _____ Otros ingresos: _____

¿Vive el estudiante con usted? _____ (Sí o No)

Si su respuesta es negativa, detalle la o las personas adultas que viven con el estudiante:

¿Posee el estudiante algún tipo de alergia o enfermedad que debamos conocer? _____ *(Sí o No)*

Si su respuesta es afirmativa, detalle brevemente el padecimiento:

¿Tiene su acudido dominio del idioma inglés? _____ *(Sí o No)*

¿Tiene su acudido dominio del idioma español? _____ *(Sí o No)*

¿Quién pagará la colegiatura, texto, útiles y otros gastos del estudiante? _____

¿Quién le orientó a seleccionarnos? _____

¿Por qué nos ha seleccionado para que su acudido ingrese a nuestra institución educativa?

Firma del Acudiente: _____

Nº de cédula: _____