

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
COLEGIO SAINT MARY PANAMÁ OESTE  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
2026-2027

**Nota:** Este es un formulario de **inscripción**, 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 DEL 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: \_\_\_\_\_

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?  
\_\_\_\_\_ (Sí 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:** \_\_\_\_\_

**Nº 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:** \_\_\_\_\_

**Nº 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: \_\_\_\_\_

Teléfonos Res: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

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:

---

¿Su acudido tiene dominio del idioma inglés? \_\_\_\_\_ (Sí o No)

¿Su acudido tiene 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 elegido para que su acudido estudie en nuestra institución?

---

---

**Firma del Acudiente:** \_\_\_\_\_

**Nº de cédula:** \_\_\_\_\_