

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 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: _____

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: _____

Teléfonos Res: _____ Oficina: _____ Cel: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Profesión: _____

Salario del acudiente: _____ Otros ingresos: _____

¿Vive el estudiante con usted? _____ (Si 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: _____

N° de cédula: _____