



ACADEMIA INTERAMERICANA DE PANAMÁ
APLICACIÓN PARA KINDER, PRIMARIA Y SECUNDARIA

Referido por: _____

Fecha: _____ Aplicación para el 20____ Grado: _____

(1) Nombre del estudiante: _____ Cédula o Pasaporte (extranjeros): _____

Fecha de nacimiento: día____/mes____/año____ Edad: _____ M: _____ F: _____

Idioma(s) hablados: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Dirección: _____ Teléfono: 1. _____ 2. _____

(2) Nombre del padre: _____ (3) Nombre de la madre: _____

Dirección residencia _____ Dirección residencia: _____

Teléfono casa: _____ Celular: _____ Teléfono casa: _____ Celular: _____

E mail: _____ @ _____ E mail: _____ @ _____

Ocupación: _____ Ocupación: _____

Empleador: _____ Empleador: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono oficina: _____ Teléfono oficina: _____

Acudiente: _____

(4) Hermanos en la familia:

Nombre: _____ Fecha de Nac: _____ Escuela actual: _____

Nombre: _____ Fecha de Nac: _____ Escuela actual: _____

Nombre: _____ Fecha de Nac: _____ Escuela actual: _____

(5) Escuela actual: _____ Grado actual: _____ Último grado completo: _____

Escuelas anteriores y grados asistidos:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Se le ha solicitado al estudiante retirarse de la escuela? SI__ NO__ Si la respuesta es si, favor explicar: _____

(6) El estudiante ha repetido o saltado un grado? _____ Si la respuesta es si, favor indicar el grado(s) y las circunstancias: _____

Firma del acudiente _____ Fecha _____

Esta aplicación no garantiza la admisión del estudiante