



ACADEMIA INTERAMERICANA DE PANAMÁ
APLICACIÓN PARA PRE-KINDER

Referido por: _____

Fecha: _____

Aplicación para: 20_____

(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: _____

Firma del acudiente: _____ Fecha: _____

Esta aplicación no garantiza la admisión del estudiante