



ESCUELA LAS MAÑANITAS EL BUEN PASTOR  
CONCILIO GENERAL DE LAS ASAMBLEA DE DIOS DE PANAMÁ

# RECIBO

# SOLICITUD DE ADMISIÓN 2024

“He guardado tus mandamientos y tus testimonios, Porque todos mis caminos están delante de ti”  
Salmos 119.168

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:										
Nivel al que aspira:		PREESCOLAR	PRIMARIA	PREMEDIA	MEDIA	BACHILLER:				
Apellidos:		Nombres:								
Fecha de Nacimiento:		Cédula:								
Edad:		Nacionalidad:		Sexo:	F	M	Diestro	Zurdo		
Alergias a:										
Enfermedades que padece:										
Necesidades Especiales:	SÍ	NO	Indicar Cual:							
Discapacidad Física:	SÍ	NO	Indicar Cual:							
II. INFORMACIÓN DEL PADRE:										
Nombres y Apellidos:										
No. de Cédula:		Nacionalidad:								
Ocupación:		Tel. de Oficina:			Celular:					
Dirección Residencial:										
Correo Electrónico:										
¿Es Ex alumno del Colegio Buen Pastor Las Mañanitas?		SI		NO						
III. INFORMACIÓN DE LA MADRE:										
Nombres y Apellidos:										
No. de Cédula:		Nacionalidad:								
Ocupación:		Tel. de Oficina:			Celular:					
Dirección Residencial:										
Correo Electrónico:										
¿Es Ex alumno del Colegio Buen Pastor Las Mañanitas?		SI		NO						
IV. INFORMACIÓN ADICIONAL:										
Nombres y Apellidos del Acudiente:							Firma:			
Parentesco:		Cédula del Acudiente:				Ocupación:				
Dirección Laboral:										
Teléfono Residencial:		Celular:								
Correo Electrónico:										
¿Es Ex alumno del Colegio Buen Pastor Las Mañanitas?		SI		NO						
Personas que viven en la casa con el estudiante:										
Padre	Madre	Hermanos (s)		Abuelo (s)	Tío (s)		Otros			
Nombre de la Persona Responsable de la Cuenta:										
Firma:							Parentesco con el Estudiante:			
Cédula:		Tel Celular:				Tel Residencial:				
Dirección Laboral:							Ocupación:			
En caso de urgencia llamar a:						Parentesco:				
Tel Residencial:		Tel Oficina:				Tel Celular:				

**NOTA: LAS CUOTAS MENSUALES DEBEN PAGARSE EN LOS PRIMEROS DIEZ DÍAS DE CADA MES, DESPUÉS DE ESTA FECHA SE COBRARÁ UN RECARGO DE CINCO BALBOAS (B/.5.00)**

Firma de la Persona que atendió la solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_