



ACADEMIA INTERNACIONAL ÁRABE PANAMEÑA

APPLICATION FOR REGISTRATION

SOLICITUD DE INSCRIPCION

(Should be accompanied by required documents) (Debe ser acompañada de los documentos correspondientes)

FOTO photo

DATE/FECHA _____ Cantidad de Estudiantes
Number of Students _____

Welcome to the Academia Internacional Árabe Panameña. The purpose of this form is to learn about our applicants. All of the applications should be filled out completely. Completing this application does not guarantee acceptance to our Academy. Remember that this information is important for our management of the relationship between school and home. The Academy is not responsible for any information not included by the parents.

Bienvenido a la Academia Internacional Árabe Panameña. El presente documento tiene como objetivo, conocer el perfil de nuestros aspirantes. Todas las solicitudes de ingreso deben llenarse en su totalidad. El completar esta solicitud, no garantiza su admisión en la Academia. Recuerde que esta información es vital para la administración eficiente de nuestra relación hogar-escuela. La Academia no se hace responsable por omisiones en la información que suministre el padre de familia.

STUDENT DATA / DATOS DEL ESTUDIANTE															
SCHOOL YEAR REQUESTED / AÑO LECTIVO SOLICITADO 20_____															
MATERNAL	PK1	PK2	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
LAST NAMES / APELLIDOS: _____															
NAMES / NOMBRES: _____															
AGE / EDAD: _____ ID. N° / CÉDULA: _____ NACIONALIDAD: _____															
DATE OF BIRTH / FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YYYY): _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino															
Ethnicity /Etnia: _____ E-MAIL: _____															
No. OF SIBLINGS / No DE HERMANOS: _____															
WHAT IS YOUR CHILD'S PLACE IN THE FAMILY? / LUGAR QUE OCUPA SU HIJO (A) EN LA FAMILIA? _____															

PLEASE SPECIFY THE SCHOOL WHICH YOUR CHILD HAS ATTENDED / POR FAVOR DETALLAR LOS COLEGIOS EN QUE HA ESTUDIADO SU HIJO/A		
SCHOOL/COLEGIO	GRADE/GRADO	ADDRESS/DIRECCIÓN

MEDICAL RECORDS/HISTORIAL MÉDICO	
Blood Type/Tipo de Sangre:	Doctor's Name/Nombre del Doctor:
Height/Altura:	
Weight/Peso:	Tel.:
<i>Does the student have any of the following conditions? / Presenta el estudiante alguna de las siguientes condiciones:</i>	
Food Allergy/Alergia a Alimentos:	
Drug Allergy/Alergia a Medicamentos:	
Other Allergy/Otras Alergias:	
Dietary Restrictions/Restricciones Dietéticas:	
Visual Problems/Problemas Visuales:	
Aural Problems/Problemas Auditivos	
Health problems that require special attention/Problemas de salud que requieran de atención especial:	
Any Other Relevant Information/Alguna Otra Información Relevante:	

WHAT LEVEL OF PROFICIENCY DOES YOUR CHILD HAVE IN? / ¿QUÉ NIVEL DE DOMINIO TIENE EN?				
ARABIC/ÁRABE	<i>Low/Bajo</i>	<i>Medium/Medio</i>	<i>High/Alto</i>	<i>First language/ Primera lengua</i>
SPANISH/ESPAÑOL	<i>Low/Bajo</i>	<i>Medium/Medio</i>	<i>High/Alto</i>	<i>First language/ Primera lengua</i>
ENGLISH/INGLÉS	<i>Low/Bajo</i>	<i>Medium/Medio</i>	<i>High/Alto</i>	<i>First language/ Primera lengua</i>
OTHER / OTRO <i>Please specify:</i>	<i>Low/Bajo</i>	<i>Medium/Medio</i>	<i>High/Alto</i>	<i>First language/ Primera lengua</i>

WHAT ARE YOUR CHILD'S HOBBIES? / ¿QUÉ AFICIONES TIENE SU HIJO (A)?		
<input type="checkbox"/> Football/Fútbol	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Painting /Pintar
<input type="checkbox"/> Basketball/Baloncesto	<input type="checkbox"/> Ballet	<input type="checkbox"/> Sing/Cantar
<input type="checkbox"/> Volleyball/ Volleyball	<input type="checkbox"/> Aerobics/Aeróbicos	<input type="checkbox"/> Guitar/Guitarra
<input type="checkbox"/> Tennis/Tenis	<input type="checkbox"/> Taekwondo	<input type="checkbox"/> Piano
<input type="checkbox"/> Table Tennis/Ping-pong	<input type="checkbox"/> Drawing/Dibujar	Other/Otros (Please specify): _____ _____ _____

PARENTS DATA / DATOS DE LOS PADRES

FATHER'S NAME / NOMBRE DEL PADRE: _____ **NATIONALITY/NACIONALIDAD:** _____

HOME ADDRESS/DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

PLACE OF WORK / LUGAR DE TRABAJO: _____ **TELEPHONE/TELÉFONO:** _____
(HOME/CASA) (OFFICE/OFICINA)

POSITION HELD / CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ **E-MAIL:** _____

ADDRESS/DIRECCIÓN: _____

MOTHER'S NAME / NOMBRE DE LA MADRE: _____ **NATIONALITY/NACIONALIDAD:** _____

HOME ADDRESS/DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

PLACE OF WORK / LUGAR DE TRABAJO: _____ **TELEPHONE / TELÉFONO:** _____
(HOME/CASA) (OFFICE/OFICINA)

POSITION HELD / CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ **E-MAIL:** _____

ADDRESS/DIRECCIÓN: _____

WHO IS RESPONSIBLE FOR THE STUDENT? / ¿QUIÉN ES EL ACUDIENTE O RESPONSABLE DEL NIÑO?

Padre/Father **Madre/Mother** **Ambos/Both** **Otra Persona/Another Person (Especifique/ Specify)**

NAME / NOMBRE: _____ **NATIONALITY/NACIONALIDAD:** _____

HOME ADDRESS/DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____

PLACE OF WORK / LUGAR DE TRABAJO: _____ **TELEPHONE / TELÉFONO:** _____
(HOME/CASA) (OFFICE/OFICINA)

POSITION HELD / CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ **E-MAIL:** _____

ADDRESS/DIRECCIÓN: _____

OTHERS WHO COULD BE CALLED IN CASE OF EMERGENCY / OTRAS PERSONAS QUE SE PUEDAN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA

NAME/NOMBRE: _____

RELATIONSHIP / PARENTESCO: _____ TEL.: _____

(In case of an emergency, if the school can not localize any emergency contact the child will be taken to Hospital 4 Altos/ En caso de emergencia, si el colegio no puede localizar a ningún contacto aquí registrado, el estudiante será transferido al Hospital 4 Altos de Colón).

THE STUDENT LIVES WITH / EL ESTUDIANTE VIVE CON:

BOTH PARENTS / AMBOS PADRES MOTHER / MADRE FATHER / PADRE OTHERS / OTROS (Specify/Especifique): _____

NAME / NOMBRE: _____ NATIONALITY / NACIONALIDAD: _____

HOME ADDRESS / DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

PLACE OF WORK / LUGAR DE TRABAJO: _____ TELEPHONE / TELÉFONO: _____
(HOME/CASA) (OFFICE/OFICINA)

POSITION HELD / CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ E-MAIL: _____

ADDRESS / DIRECCIÓN: _____

FINANCIAL INFORMATION / INFORMACION FINANCIERA

MONTHLY INCOME / INGRESOS MENSUALES: USD \$ _____

CONCEPT / CONCEPTO: _____

OTHER INCOMES / OTROS INGRESOS: USD \$ _____

CONCEPT / CONCEPTO: _____

OWN HOME / VIVIENDA PROPIA: SI NO

BUSINESS OWNER / NEGOCIO PROPIO: SI NO

PERSONAL REFERENCES / REFERENCIAS PERSONALES

RELATIONSHIP / PARENTESCO	NAME / NOMBRE	OCCUPATION / OCUPACIÓN	TELEPHONE / TELÉFONO
<input type="checkbox"/> Personal/Persona <input type="checkbox"/> Family/Familia <input type="checkbox"/> Works in AIAP/Trabaja en AIAP <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____			
<input type="checkbox"/> Personal/Persona <input type="checkbox"/> Family/Familia <input type="checkbox"/> Works in AIAP/Trabaja en AIAP <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____			
<input type="checkbox"/> Personal/Persona <input type="checkbox"/> Family/Familia <input type="checkbox"/> Works in AIAP/Trabaja en AIAP <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____			
<input type="checkbox"/> Personal/Persona <input type="checkbox"/> Family/Familia <input type="checkbox"/> Works in AIAP/Trabaja en AIAP <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____			
<input type="checkbox"/> Personal/Persona <input type="checkbox"/> Family/Familia <input type="checkbox"/> Works in AIAP/Trabaja en AIAP <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____			

FAMILY MEMBERS / COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

NAME/ NOMBRE	RELATIONSHIP / PARENTESCO	AGE / EDAD	OCCUPATION / OCUPACIÓN

WHY DID YOU APPLY TO THIS SCHOOL? / ¿POR QUÉ DECIDIÓ SOLICITAR CUPO EN ESTE COLEGIO?

ARE THERE FAMILY MEMBERS IN THIS SCHOOL? / ¿TIENE ALGUN FAMILIAR EN ESTE COLEGIO? NO YES/SI (Specify)

Nombre	Parentesco	Grado

PERSON OR PEOPLE AUTHORIZED TO PICK UP YOUR CHILD / PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL NIÑO/A

NAME/NOMBRE	PHONE NUMBER/TELÉFONO	RELATIONSHIP/PARENTESCO



TÉRMINOS Y CONDICIONES.

Como futuro miembro de la familia AIAP, es importante que conozca nuestra filosofía. Somos un colegio acreditado internacionalmente por la agencia Cognia, reconocida en más de 85 países alrededor del mundo. Nuestros egresados reciben créditos nacionales y estadounidenses y al culminar 11vo grado, han tomado mínimo dos asignaturas AP del Collegeboard de USA.

Por tener una visión de servicio, calidad y excelencia educativa, creemos en la individualización de la educación, por lo que contamos con aulas de hasta 25 estudiantes. De esta forma podemos garantizar los procesos de optimización pedagógica y educación inclusiva. Nuestro equipo docente, es contratado bajo altos estándares de reclutamiento del talento humano y reciben al año más de 40 horas de capacitación en las diversas áreas del saber. Nuestra infraestructura posee los más avanzados laboratorios de robótica, computadora, ciencias naturales, física, química y biología; así como salones para aulas especiales y la única biblioteca especializada de la provincia de Colón.

Nuestra filosofía pedagógica, está basada en las inteligencias múltiples por lo que en la Academia nos preocupamos por generar espacios para el desarrollo integral, por lo que el arte, la música, los deportes y los valores forman parte de la esencia de nuestro plantel.

El colegio proporciona cada año un contrato de servicio educativo que deberá ser leído y firmado para inicio de la relación contractual. Igualmente se le entregará el Manual de Convivencia, el cual detalla los deberes y funciones de los involucrados en la relación hogar-escuela.

Confirmando que toda la información que he brindado es veraz y correcta, que leí los términos y condiciones y me comprometo a apoyar y participar de las actividades que realice el colegio, la ASOFAMILIA y la comunidad educativa en general.

Signature _____

(By signing this, I certify that this information is true and I relieve the ACADEMIA INTERNACIONAL ARABE PANAMEÑA from all responsibility due to any errors I may make on this form)

Nombre de la persona que llenó la solicitud _____

Firma _____

(Por este medio doy fe que la información aquí expresada es veraz y exonero a la ACADEMIA INTERNACIONAL ÁRABE PANAMEÑA de toda responsabilidad ante errores aquí suministrados)