

**OXFORD INTERNATIONAL SCHOOL 2022**
**DOCUMENTOS DEL PROCESO DE MATRICULA / ADMISSION PROCESS DOCUMENTS**
**NOMBRE DEL ESTUDIANTE / STUDENTS NAME** \_\_\_\_\_

**Nivel:** \_\_\_\_\_

**Tiene hermanos en OIS (        )**
**FECHA DE LA PRUEBA**                      **DIA** \_\_\_\_\_ **MES** \_\_\_\_\_ **HORA** \_\_\_\_\_

**Desde Preescolar a 1er grado/ From Preeschool to 1st. grade** **SI / NO**

Solicitud ( está en el adjunto)/Admission Form, attached format	
Cédula Juvenil / Juvenile ID (Copia de la cédula, ambas caras)	
Copia del pasaporte del niño(a) si es extranjero / Passport photocopy	
Copia de cédula ambos padres / Photocopy of the ID of both parents (Copia del pasaporte si es extranjero / Passport photocopy)	
Certificado de Nacimiento / Birth Certificate (si es nacional el original, si es extranjero copia del certificado de nacimiento apostillado)	
2 Fotos tamaño carnet / 2 photos Passport ID size	
Reporte Médico firmado por medico en Panama / Medical report signed by a Panamenian doctor. (Certificado de buena salud. Llenar formato adjunto) (Certificate of Good Health. Fill attached format)	
Copia de la Tarjeta de Vacunas /Shots card copy	
Reporte o boletín grado actual / Report or Bulletin card	
Formato de recomendación de la Escuela anterior en sobre cerrado / School recommendation format provided by OIS. Bring it in closed envelope.	
Prueba de admisión/Admission Test	

**De 2 hasta 11 mo Grado. Adicional a los documentos anteriores, los de abajo también**

Créditos de todos los grados anteriores incluye kinder (copia de créditos apostillados si son extranjeros) / Transcripts	
Carta de buena conducta/Good behavior letter	
Copia del Certificado de 9no grado/Copy of 9th grade certificate	
Carta de convalidación /Validation letter from Panama's Ministry of Education	
Prueba de Admisión/Admission Test	

**Firma de recibido por Admisiones / Sing as received by Admissions:** \_\_\_\_\_ **fecha/date**\_\_\_\_\_

**Comentarios:**



# Oxford International School

Inscripción

(Incluir los documentos solicitados)

2 FOTOS

Año lectivo solicitado 202\_\_\_\_\_

Edad al inicio del año escolar \_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nivel: PK3 PK4 KINDER 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellidos			Nombres		
Edad		Cédula No. o No. de Pasaporte si es extranjero		Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento			Dirección		
Día	Mes	Año	Casa	Calle	Ciudad

## INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre del Padre			Nacionalidad		Lugar de Trabajo		Cargo	
Teléfonos			Correo electrónico					
Casa	Oficina	Celular						
Nombre de la Madre			Nacionalidad		Lugar de Trabajo		Cargo	
Teléfonos			Correo electrónico					
Casa	Oficina	Celular						

## INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre del Acudiente		En caso de emergencia llamar/ diferentes del acudiente			
		Nombre		Parentesco	Teléfono

El estudiante vive con					
<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> El Padre	<input type="checkbox"/> La Madre	<input type="checkbox"/> Otros		
			Especifique		Teléfono

Listar las escuelas a las que su acudido(a) ha asistido

1. Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

3. Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**¿Por qué solicita el ingreso de su hijo a este colegio?**

**¿Cuáles son sus expectativas en cuanto a la formación de su acudido (a)?**

## Oxford International School

### Historial Médico/ *Adjuntar copia de tarjeta de vacunas*

<b>Nombre del candidato:</b>			
<b>Fecha de Nacimiento:</b> ____/____/____	<b>Tipo de Sangre:</b>	<b>Estatura:</b>	<b>Peso:</b>
<b>Nombre del Médico Pediatra:</b>			
<b>Lugar donde atiende: :</b>	<b>Teléfono Consultorio</b>		
	<b>Celular</b>		

**¿Tiene o ha tenido el candidato?:**

<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Problemas Visuales <input type="checkbox"/> Problemas Auditivos <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Desmayos
--	---

**¿El candidato es alérgico a algún medicamento o sustancia?**

Sí      ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No

**¿ Ha sido vacunado?**

Sí

No

**¿Toma algún medicamento diariamente?**

Sí      Por Favor Detalle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No

**Por Favor incluir cualquier información adicional relevante:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico Pediatra

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## RECOMENDACIONES PARA NUEVO APLICANTE

Este documento debe ser completado por el Coordinador Académico o por el departamento de Servicios Estudiantiles.

La veracidad de este documento es importante en el proceso de admisiones de OIS. Favor devolver a la Oficina de Admisiones en un sobre sellado.

### INFORMACIÓN RELACIONADA AL ESTUDIANTE

1. Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_
2. Nivel para el que aplica (circule):  
PK3 PK4 Kinder 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
3. ¿Desde hace cuánto conoce al estudiante? \_\_\_\_\_
4. Liste tres fortalezas que caracterizan al estudiante:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
5. ¿Cuáles serías tres debilidades que tiene este estudiante?
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
6. ¿Presenta el estudiante algún problema de aprendizaje?  
\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si  
Si la respuesta es afirmativa, por favor elabore:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Ha sido el estudiante referido a algún especialista fuera del colegio?  
\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si  
¿Qué tipo de especialista? \_\_\_\_\_
8. ¿Presenta el estudiante algún problema físico o emocional?  
\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si  
Si la respuesta es afirmativa, por favor elabore:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Tiene el estudiante problemas de disciplina?  
\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si
10. Si la respuesta es afirmativa, por favor elabore:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Tiene el estudiante una actitud positiva hacia las responsabilidades académicas?

\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

12. ¿Tiene el estudiante una buena relación con sus compañeros?

\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

13. ¿Es el estudiante respetuoso con las normas, reglas y regulaciones en su colegio?

\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

COMENTARIO ADICIONAL:

---

---

---

### INFORMACIÓN RELACIONADA A LOS PADRES DE FAMILIA

1. ¿Son los padres de familia colaboradores? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

2. ¿Son los padres de familia reforzadores y respetuosos de las normas, reglas y regulaciones del colegio? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

3. ¿Participan en las actividades del colegio? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

4. ¿Cumplen con las responsabilidades financieras del colegio? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si

COMENTARIO ADICIONAL:

---

---

---

Sus comentarios serán tomados en consideración por el comité evaluador.

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_