



Marine Military Academy

OFICINA DE ADMISIONES
320 Iwo Jima Boulevard | Harlingen, Texas 78550
TEL: (956) 423-6006 ext. 861 FAX: (956) 421-9273
Correo electrónico: admissions@mma-tx.org

Pegar
foto aquí

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

La solicitud debe incluir un cheque para procesar la aplicación (cuota no reembolsable) y una copia del acta de nacimiento del joven.

LA SOLICITUD ES PARA: 1º Sec.(7) 2º Sec.(8) 3ºSec.(9)1º Prep.(10) 2º Prep.(11)3º Prep.(12) Postgrado AÑO: _____

- Otoño (Fall) Campamento de verano Campamento con curso aeroespacial
- Primavera (Mid-term) Campamento de inglés (ESL)

Apellido Paterno (Last Name): _____ Apellido Materno (Mother's maiden name): _____

Nombre(s): _____ Apodo (Name usually called): _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: El estudiante vive con: Padre Madre Otro(a) _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ C.P.: _____

Teléfono: () _____ Celular: () _____ Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Lugar: _____ Nacionalidad: _____

Altura: _____ Peso: _____ Talla de calzado: _____ Número de Seguro Social (SSN): _____

La respuesta a la siguiente pregunta racial/étnica es voluntaria, pero de acuerdo a la ley federal se requiere que la institución de a conocer esta información. Por lo tanto, su colaboración ayudará a entregar reportes más precisos. ¿Cómo se identifica? Favor de seleccionar una opción.

- Blanco, anglo, caucásica (no hispano) Hispano (incluyendo Puerto Rico y países latinoamericanos)
- Amerindio o nativa de Alaska Negro, Afroamericano (no hispano)
- Asiático o de las Islas del Pacífico (incluyendo el subcontinente Indio) Otro (Favor de especificar): _____
- Religión: _____

Nombre completo del padre: _____ ¿Vive? Sí No

Nombre completo de la madre: _____ ¿Vive? Sí No

Estado civil de los padres: Casados Divorciados Separados Viudo(a) Soltero(a)

RESPONSABLES DEL SOLICITANTE:

PADRE (Apellido paterno, materno, nombre(s)): _____ Beneficiario

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ C.P. _____

Tel. casa: () _____ Cel.: () _____ Correo electrónico: _____

Tel. trabajo: () _____ Fax: () _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

Esposa (madrastra/otra) (Apellido paterno, materno, nombre(s)): _____

Tel. trabajo: () _____ Cel.: () _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

MADRE (Apellido paterno, materno, nombre(s)): _____ Beneficiario

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ C.P. _____

Tel. casa: () _____ Cel.: () _____ Correo electrónico: _____

Tel. trabajo: () _____ Fax: () _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

Esposo (padraastro/otro) (Apellido paterno, materno, nombre(s)): _____

Tel. trabajo: () _____ Cel.: () _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

Si los padres biológicos están divorciados/separados favor de llenar la parte 1 a 3 (no olvide proporcionar una copia del decreto de custodia):

1. Nombre del padre con la patria potestad: _____ Beneficiario _____ Custodia compartida

2. Nombre del padre con la patria potestad: _____ Beneficiario

3. Nombre del padre sin custodia: _____ Beneficiario

Favor de señalar (en la parte anterior) a quien se le deberá enviar el cobro seleccionando "beneficiario". De lo contrario favor de indicarlo:

Nombre: _____ ¿Relación con el solicitante? _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ C.P. _____

Tel. casa: () _____ Cel.: () _____ Correo electrónico: _____

Tel. trabajo: () _____ Fax: () _____ Correo electrónico: _____

¿Dónde escuchó hablar por primera vez de Marine Military Academy? (Favor de especificar)

Ex alumno: _____ Revista: _____ Estudiante/cadete: _____
 Periódico: _____ Orientador: _____ Por algún conocido: _____
 Internet: _____ Directorio de internados: _____ Otro: _____

Nombre de la(s) escuela(s) en la que el solicitante ha estado en los últimos tres años:

Año: 20__ Grado: _____ Escuela: _____ Motivo de baja: _____
Año: 20__ Grado: _____ Escuela: _____ Motivo de baja: _____
Año: 20__ Grado: _____ Escuela: _____ Motivo de baja: _____
Año: 20__ Grado: _____ Escuela: _____ Motivo de baja: _____

Favor de seleccionar la lengua extranjera que desee aprender: Chino mandarín Español

¿Tiene el candidato algún talento o interés especial, ya sea artístico, musical, deportivo, etc.? Sí No

De ser así, favor de mencionar: _____

¿Ha sido profesionalmente diagnosticado con dificultades de aprendizaje? Sí No

De ser así, favor de explicar el diagnóstico: _____

¿Tiene el candidato un Programa de Educación Individualizada (IEP) o Programa de Comportamiento Individualizado (BIP)? Sí No

De ser así, favor de explicar y adjuntar (sólo si es candidato para el ciclo escolar) el expediente IEP o BIP de la escuela: _____

¿Se le ha diagnosticado alguna vez al solicitante con algún trastorno psiquiátrico? (Esquizofrenia, trastorno bipolar (I,II, NOS) Sí No

depresión, distimia, ansiedad, trastorno de conducta, trastorno de oposición desafiante (ODD), trastorno obsesivo-compulsivo (OCD), síndrome de Tourette, síndrome de Asperger, déficit de atención e hiperactividad (ADHD), déficit de atención (ADD), antecedentes de automutilación o autolesión)

De ser así, favor de circular cada trastorno y mencionar todos los medicamentos recetados por el médico o psiquiatra: _____

¿Ha sido tratado o ha dado positivo alguna vez por consumo de sustancias ilícitas? Sí No

De ser así, favor de realizar un examen de orina e incluir los resultados. Fecha en que sucedió: _____

¿Alguna vez ha estado involucrado en el sistema de justicia de menores o ha sido sentenciado como delincuente? Sí No

En libertad condicional Sentencia diferida A la espera de juicio Condenado por delito grave o menor Servicio comunitario

NOTA: De ser así, favor de presentar la documentación correspondiente junto con la solicitud.

Por la presente certifico que la información en este formulario es verdadera y completa y que no hay medidas disciplinarias, sanciones penales, ni diligencias pendientes en contra del menor. Entiendo que cualquier representación falsa u omisión de información puede causar expulsión.

Fecha (mm/dd/aa): _____ Firma del padre o persona con patria potestad: _____

PREGUNTAS (si necesita más espacio agregue la respuesta en una hoja aparte):

Describa las características que distinguen a su hijo (positiva y/o contrarias):

¿Qué impacto cree que tendrá en su hijo la experiencia que vivirá en Marine Military Academy?

¿Cuáles son las ambiciones, objetivos, y expectativas del futuro de su hijo?

