

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL LA ESTUDIANTE:	
CÉDULA:	
AÑO DE EGB/ BGU:.....	PARALELO:.....
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aa)	
DOMICILIO:	

**2.- DATOS FAMILIARES:**

Nombre de la madre:	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto: .....

Nombre del padre:	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto: .....

*Nombre representante legal /cuidador/tutor	Parentesco	Edad	Profesión/ocupación	Teléfono	Lugar de trabajo

*\*Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.*

**3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:**

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar).....

Número de hermanos/as edades:.....

Lugar que ocupa en la familia:.....

Nombre de hermanos/as que estudien en la institución y edades:.....

Descripción de la estructura familiar:.....

Familiares con algún tipo de discapacidad: Si  No

Determinar quién:.....

Observaciones:.....

**3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES**

Ingresos/ egresos de los miembros de la familia

Padre	
Madre	
Otros	
Total	
Total Egresos	

Condiciones de vivienda  
Propia  Arrendada  Prestada  Anticresis  Con préstamo

Breve descripción de la vivienda: (casa, departamento, cuarto, etc)  
.....

Servicios: Luz eléctrica  Agua potable  SSHH  Pozo séptico

Teléfono  Cable  celular  Computadora/ Internet

Observaciones:

#### 4.- DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: Sí  No

Determinar cuál:.....

El estudiante tiene alguna condición médica específica: Sí  No

Determinar cuál:.....

El estudiante padece de alergias: Sí  No

Determinar cuáles:.....

Especificar medicamentos que utiliza: .....

El estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud  Subcentro de salud  Hospital Público  Hospital Privado

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante: .....

Observaciones:

#### 5.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

Fecha de ingreso a la institución: (DD/MM/AA)

Institución educativa de la que procede:

El estudiante ha repetido años (especificar cuál/es):

##### 5.1 DATOS ACADÉMICOS:

Asignaturas de preferencia del estudiante:.....

Asignaturas en las que ha tenido dificultad:.....

Dignidades alcanzadas:.....

Logros académicos:.....

Participación en:.....

Clubes:.....

Extracurriculares:.....

#### 6.- HISTORIA VITAL

##### 6.1.- Embarazo y parto

Edad de la madre:.....

Accidentes en el embarazo:.....

Medicamentos durante el embarazo:.....

Al término  Prematuro  Cesárea  Parto Normal

Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.)

##### 6.2.- Datos del/ la niño/a recién nacido:

Peso al nacer:.....

Talla al nacer:.....

Edad en que empezó a caminar:.....

Edad a la que habló por primera vez:.....

Período de lactancia:.....

Edad hasta la cual utilizó biberón:.....

Edad en que aprendió a controlar esfínteres:.....

**6.3 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)**

Enfermedades:.....

Accidentes:.....

Alergias:.....

Cirugías:.....

Pérdidas de conocimiento:.....

.....

Otros:.....

**6.4 Antecedentes patológicos familiares:**

Obesidad  Enfermedades cardíacas  Hipertensión

Diabetes  Enfermedades mentales  Otros

**6.5 Cómo describiría la relación del/ la estudiante con**

Padre: .....

Madre.....

Hermanos/as: .....

Otros: .....

Observaciones:

.....

**6.3 Costumbres, hábitos: (En esta parte Ud. Puede describir libremente: hábitos de sueño, hábitos alimenticios, actividades en el tiempo libre, cuantas tareas tiene diariamente y el tiempo que les dedica)**

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre o Representante Legal

CC:.....

Nº teléfono:.....

