

ANEXO D
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL
FICHA ESTUDIANTIL

1.- DATOS INFORMATIVOS DEL /LA ESTUDIANTE:

FOTO ACTUAL
DEL/LA
ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:		GRADO/CURSO:TUTOR/A:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
NÚMERO DE CÉDULA:		CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO:		Nº DE CASA:	
CALLE PRINCIPAL:		CALLE SECUNDARIA:	
SECTOR:		REFERENCIA:	
TELÉFONO:	CELULAR:	EN CASO DE EMERGENCIA:	
ALUMNO NUEVO: SI () NO ()		COLEGIO DEL QUE PROVIENE:	
GRUPO ÉTNICO: BLANCO () MESTIZO ()		INDÍGENA () AFRODESCENDIENTE ()	
ASISTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SOLO () CON MADRE () CON PADRE () CON OTROS () ESPECIFIQUE:			
QUIEN RETIRA A EL/LA ESTUDIANTE: MADRE () PADRE () OTROS () ESPECIFIQUE:			
TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN DE QUE ALGUNA PERSONA PUEDA RETIRAR O TENER CONTACTO CON EL/LA ESTUDIANTE: SI () NO ()			
INDIQUE LA PERSONA QUE TIENE RESTRICCIÓN:			

2.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:	
NÚMERO DE CÉDULA:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL	
INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE	
NÚMERO DE CÉDULA:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL	

INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTELEGAL	
NÚMERO DE CÉDULA:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?	

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DE EL /LA ESTUDIANTE

Personas con las que vive el/la estudiante:

Nº	Parentesco	Nombre	Apellido	Edad Años	Estado civil	Instrucción	Actividad laboral
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ESTRUCTURA FAMILIAR

TIPOLOGÍA FAMILIAR: Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos. Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad. Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc)

Tipología familiar:
Número de hermanos:
Lugar que ocupa en la familia:
Hermanos en la misma institución: SI () NO ()
Si tiene hermanos en la institución, Indique el nombre y curso:

PADRES

Casados ()	Unión libre ()	Divorciados ()	Separados ()	Fallecidos ()	Fuera del país ()
En caso de fallecidos o fuera del país especificar nombre y parentesco con el estudiante:					

RELACION INTRAFAMILIAR (MARQUE CON UNA X)

	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	NO EXISTE CONTACTO
PADRE- ESTUDIANTE					
MADRE-ESTUDIANTE					
HERMANOS					
OTROS					

OBSERVACIONES SOBRE EL GRUPO FAMILIAR:

.....

.....

4.-REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES

Ingresos/ egresos de los miembros de la familia

FAMILIARES	INGRESOS	EGRESOS
Padre		
Madre		
Otros		
Total		

5.-CONDICIONES DE VIVIENDA (MARQUE CON UNA X)

Vivienda es: Propia ()	Arrendada ()	Prestada ()	Anticresis ()	Con préstamo ()	Compartida ()
Vive en: Casa ()					
Departamento ()					
Cuarto ()					
Servicios: Luz Eléctrica ()					
Agua potable ()					
SSH ()					
Pozo séptico ()					
Teléfono ()					
Cable ()					
Celular ()					
Computadora ()					
Internet ()					

6.- DATOS DE SALUD

6.1 ANTECEDENTES FAMILIARES

Familiares con algún tipo de discapacidad:	SI ()	NO ()
Determinar quién y que discapacidad		
Familiares con enfermedades catastróficas:	SI ()	NO ()
Determinar quién y que enfermedad		
Familiares con alguna condición médica:	SI ()	NO ()
Diabetes ()		
Obesidad ()		
Enfermedades cardíacas ()		
Hipertensión ()		
Enfermedades mentales ()		
Otros Especificar:		

6.2 SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad	SI ()	NO ()
Especificar cual:		
Número del Carné del Conadis o del Ministerio de Salud Pública:		

El estudiante tiene alguna condición médica específica: SI () NO () Especificar cuál y los medicamentos que utiliza:			
El estudiante ha sufrido algún accidente:		SI ()	NO ()
Especificar cual:			
El estudiante tiene algún tipo de alergia:		SI ()	NO ()
Especificar cual:			
El estudiante recibe terapias :		SI ()	NO ()
Especificar cual: Centro de atención terapéutico:Horario de terapias: Nombre del especialista:			
El estudiante recibe tratamiento médico		SI ()	NO ()
Especificar cual: Nombre del especialista: Horario de atención:Casa de salud:			
El estudiante recibe atención médica en:			
Centro de salud ()	Hospital público ()	Hospital privado ()	Otros ()
Otros especificar cual:			
El estudiante tiene evaluación psicológica o psicopedagógica: SI () NO()			
Especificar diagnóstico:			

OBSERVACIONES SOBRE LA CONDICION DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

.....
.....

7.1 EMBARAZO Y PARTO

Edad de la madre durante el embarazo:
Accidentes en el embarazo:
Medicamentos durante el embarazo:
Parto: Al término () Prematuro () Cesárea () Parto normal ()
Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.):

7.2 DATOS DEL RECIÉN NACIDO/A

Peso al nacer:	Talla al nacer:
Edad en la que empezó a caminar:	Edad en la que empezó Gateo:
Edad en la que empezó a hablar:	Periodo de lactancia:
Edad en la que controló esfínteres:	

7.3 AUTONOMÍA (MARQUE CON UNA X):

El estudiante actualmente:	SOL O	CON AYUDA
Alimentación		

Duerme		
Va al baño		
Se viste y desviste		
Se asea		

7.4 COSTUMBRES Y HÁBITOS

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
¿Cuánto tiempo dedica a sus tareas escolares?
¿Cuántas horas duerme normalmente?
¿Cuánto tiempo dedica en las redes sociales?
¿Qué actividades realizan en familia?

8.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

Fecha de ingreso a la institución: (DD/MM/AA):
El estudiante ha repetido años (especificar cuál/es):
Asignaturas de preferencia del/la estudiante:
Asignaturas en las que ha tenido dificultad:
Dignidades alcanzadas:
Logros académicos:
Participación en: Clubes () Danza () Banda de Paz () Extracurriculares ()
Otros – especifique:

9. MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE

Como se traslada a la institución educativa: Caminando () Transporte Público () Transporte Escolar ()
Transporte Particular () Otros ()
Especifique:
Como se traslada a su domicilio: Caminando () Transporte Público () Transporte Escolar ()
Transporte Particular () Otros ()
Especifique:

NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE:

NÚMERO DE CÉDULA:

.....
FIRMA

NOTA: ANEXAR COPIA DE CÉDULA DEL/LA ESTUDIANTE Y REPRESENTANTE.