



Fecha de entrega: _____

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE :	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
DOMICILIO:	
SECTOR:	
CAMBIOS DE DOMICILIO:	
TELÉFONOS:	

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 u ocupación	Teléfono	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto: _____

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 estudian en la institución y edades: _____

Descripción familiar: _____

Familiares con algún tipo de discapacidad: SI NO

Determinar quién: _____

3.1 REFERENCIAS SOCIOECONOMICOS GENERALES:

Ingreso/egresos de los miembros de la familia

Situación económica de la familia: Muy Buena Buena Regular Mala



Padre	
Madre	
Otros ingresos	
Total ingresos	
Total egresos	
TOTAL	

Condiciones de vivienda

Propia Arrendada Prestada Anticresis Con préstamo

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

Servicios: Teléfono Cable Celular Computador/Internet

Observaciones:

4.-DATOS DE SALUD:

El estado de salud del estudiante es: Muy Buena Buena Regular Mala

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: SI NO

Determinar cuál: _____

5.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

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

Grado/curso al que ingresa _____

Institución Educativa de la que procede: _____

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

6.- HISTORIA VITAL

6.1.- Embarazo y parto

Edad de la madre:

Tipo de parto:

Al término Prematuro
Cesárea Parto Normal

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

6.3 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)

Enfermedades: _____

Accidentes: _____

Cirugías: _____



Pérdidas de Conocimientos: _____

Otros: _____

6.4 Antecedentes patológicos familiares:

Obesidad	<input type="checkbox"/>	Enfermedades cardíacas	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Enfermedades mentales	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Firma de responsabilidad

Responsable DECE