



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FOTO DEL
ALUMNO(A)

FECHA: _____

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

GRADO: _____ GRUPO: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ // _____ // _____
DIA MES AÑO

AÑOS CUMPLIDOS: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO

SERVICIO MÉDICO CON EL QUE CUENTA: IMSS _____ ISSSTE _____ OTRO _____
ESPECIFIQUE

EN CASO DE NO VIVIR CON LOS PADRES EXPLIQUE EL MOTIVO: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____
CALLE Y NÚMERO COLONIA CIUDAD C.P.

¿TIENE BECA? ¿SÍ _____ NO _____ A QUÉ DEPENDENCIA PERTENECE? _____

¿RECIBE APOYO DEL PROGRAMA BIENESTAR? SÍ _____ NO _____

FOLIO DEL PROGRAMA DE UNIFORMES ESCOLARES: _____

DATOS DE LOS TUTORES

PRIMER TUTOR

NOMBRE: _____

_____	_____	_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	PARENTESCO

_____	_____
ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

LUGAR DONDE TRABAJA Y DOMICILIO

TELÉFONO: _____

_____	_____
HORARIO DE TRABAJO	TRABAJO

TELEFONOS: _____

_____	_____	_____
CASA	CELULAR PERSONAL	CELULAR

SEGUNDO TUTOR

NOMBRE: _____

_____	_____	_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	PARENTESCO

_____	_____
ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

LUGAR DONDE TRABAJA Y DOMICILIO

TELÉFONO: _____

_____	_____
HORARIO DE TRABAJO	TRABAJO

TELEFONOS: _____

_____	_____	_____
CASA	CELULAR PERSONAL	CELULAR

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

_____	_____
NOMBRE Y PARENTESCO	TELÉFONO

II. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

INTEGRACIÓN FAMILIAR (INCLUIR AL ALUMNO O ALUMNA)

NOMBRE	PARENTESCO	ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS	EDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

NOTA * EN CASO DE QUE LA OCUPACIÓN SEA ESTUDIANTE, FAVOR DE ESPECIFICAR LA ESCUELA

GASTOS MENSUALES APROXIMADOS: _____

INSTRUCCIONES: SUBRAYAR CON COLOR O MARCATEXTOS LA OPCIÓN QUE SEA SU CASO, EN ALGUNOS APARTADOS PUEDEN SER MÁS DE UNA OPCIÓN.

SITUACIÓN LEGAL DE LOS PADRES

CASADOS
DIVORCIADOS

SEPARADOS
MADRE/PADRE SOLTERO(A)

VIUDO(A)
UNIÓN LIBRE

III. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

CASA

PROPIA

RENTADA

DE UN FAMILIAR

PRESTADA

LA CASA CUENTA CON:

BAÑO

COCINA

SALA

COMEDOR

NÚM. HABITACIONES: _____

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN

CASA DE: CONCRETO

ADOBE

LÁMINA

MADERA O CARRIZO

MIXTO

TECHO DE: TEJA

LÁMINA GALVANIZADA

LÁMINA DE ASBESTO

CONCRETO

PISO: TIERRA

PISO DE CONCRETO

LOSETA

OTRO: _____

SERVICIO DE URBANIZACIÓN:

AGUA POTABLE

LUZ ELÉCTRICA

DRENAJE

TELÉFONO

RECOLECCIÓN DE BASURA

PAVIMENTACIÓN

MEDIOS DE TRANSPORTE

¿CÓMO SE TRANSPORTA EL ALUMNO DE SU CASA A LA ESCUELA?

COCHE PROPIO

TRANSPORTE PÚBLICO

OTRO: _____

¿EN CUANTO TIEMPO LLEGA EL ALUMNO A LA ESCUELA? _____

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

TELEVISIÓN

COMPUTADORA

LAP TOP

TABLET

INTERNET

TELÉFONO DE CASA

CELULAR

ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR

¿QUÉ ACTIVIDAD PRACTICA EL ALUMNO(A)?

DEPORTE ¿CUÁL? _____

PINTURA

AJEDREZ

DANZA

DECLAMACIÓN

ORATORIA

KARATE

OTRA: _____

¿HABLA OTRO IDIOMA O DIALECTO? SÍ _____ NO _____ ¿CUÁL? _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ALUMNO(A)

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

PROMEDIO: _____

IV. ELABORE UN CROQUIS O INSERTE DESDE GOOGLE MAPS LA UBICACIÓN DE SU CASA.

NOTA: EN CASO DE SER NECESARIO HACER USO DE LA PARTE DE ATRÁS DE LA HOJA

V.- SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

¿HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SIGNIFICATIVO? _____

¿CUÁL _____

ACTUALMENTE ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO? ¿CUÁL?

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO? ¿CUÁNDO? ¿PORQUÉ? _____

¿HA TENIDO PROBLEMAS VISUALES?

¿HA TENIDO PROBLEMAS MOTORES?

¿HA TENIDO PROBLEMAS AUDITIVOS?

¿HA TENIDO ALGÚN ACONTECIMIENTO QUE PUEDA HABER INFLUIDO ESPECIALMENTE EN LA VIDA DE SU HIJO(A), TALES COMO ENFERMEDADES, MUERTE DE ALGÚN FAMILIAR, AUSENCIA DE ALGUNO DE LOS PADRES, DIFICULTADES ECONÓMICAS, SEPARACIÓN O DIVORCIO DE LOS PADRES, CAMBIO DE DOMICILIO, OTROS? _____

VI. ANTECEDENTES ESCOLARES / SOCIALES / AFECTIVOS

¿HA REPROBADO ALGÚN CICLO ESCOLAR? SI _____ NO _____ ¿CUÁL? _____

MOTIVO:

PROMEDIO DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS:

¿HA PRESENTADO ALGÚN PROBLEMA ACADÉMICO / CONDUCTUAL?

¿QUÉ PROBLEMAS POSEE A NIVEL DE LECTURA – ESCRITURA?

VII. DINÁMICA FAMILIAR

CUANDO LOS PADRES Y/O TUTORES DISCUTEN:

A) INSULTAN

B) GRITAN

C) TIRAN OBJETOS

D) EMPUJAN O SE PEGAN

¿EN SU FAMILIA SE HAN PRESENTADO CASOS DE ENFERMEDADES MENTALES O DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS?

NOTAS GENERALES:

PRIMER TUTOR

ALUMNO(A)

SEGUNDO TUTOR

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

ATENTAMENTE

SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS