

Unidad Educativa Particular
 "MADRE DE LA DIVINA GRACIA"
 DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL
 AÑO LECTIVO 22-23
 REGISTRO ESTUDIANTIL INDIVIDUAL



1.- INFORMACION DEL/LA ESTUDIANTE	
Grado que cursa el estudiante en el año lectivo 22-23	
Nombres y apellidos del/la estudiante:	
Domicilio (Sector/barrio/calle principal/ calle secundaria/ conjunto / número de casa):	
Número de celular del/la estudiante:	
Correo electrónico del/la estudiante:	

2. DATOS DE LA/ EL REPRESENTANTE	
Nombres y apellidos del/la representante:	
Domicilio:	
Lugar de trabajo:	
Número de teléfono del domicilio:	
Número de celular:	
Correo electrónico	

3. DATOS DE LA FAMILIA/PADRE						
Nombres y apellidos del padre:						
Edad:				Cedula:		
Grado de instrucción:	Escuela	Bachiller /secundaria	Universitario	Post grado		
Profesión/ ocupación:						
Lugar de trabajo:						
Número de celular:				Número del domicilio:		
Estado civil						

4. DATOS DE LA FAMILIA/MADRE						
Nombres y apellidos de la madre:						
Edad:				Cedula:		
Grado de instrucción:	Escuela	Bachiller /secundaria	Universitario	Post grado		
Profesión/ ocupación:						
Lugar de trabajo:						
Número de celular:				Número del domicilio:		
Estado civil						

5. ESPECIFICACIONES DE LA FAMILIA						
Padres divorciados	Si	No	Edad del/la estudiante al momento del divorcio			
Con quien vive el/la estudiante	Papa	Mama	hermanos	Otros		
Si marco otros, detalle:						
Lugar que ocupa el/la estudiante entre los hermanos:						
Con quien pasa el estudiante por la tarde:						
Nombre de los hermanos que estudien en la institución:						

Unidad Educativa Particular
 “MADRE DE LA DIVINA GRACIA”
 DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL
 AÑO LECTIVO 22-23
 REGISTRO ESTUDIANTIL INDIVIDUAL



6. CONDICIONES DEL HOGAR									
La casa es:	Propia		Rentada		prestada		Familiar		
El/la estudiante comparte la habitación	Si		No		Con quien la comparte				
El/la estudiante cuenta con un lugar específico para realizar sus tareas	Si		No		Cual				
Cuenta en su habitación con dispositivos digitales	Si		No		Cuales				

7. ANTECEDENTES DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE									
El estudiante tiene algún tipo de discapacidad:	Si		No		Detalle				
Número del carnet del CONADIS									
Tiene alguna condición médica:	Si		No		Cual				
Medicamentos que utiliza:	Si		No		Cual				
Cirugías realizadas	Si		No		Cual				
Padece de alergias, cuales:									

8. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO DEL/LA ESTUDIANTE									
Se planifico el embarazo									
Edad de la madre al momento del parto			Complicaciones durante el parto						
Complicaciones al nacer	Si		No		Detalle				

9. DATOS DEL RECIEN NACIDO									
Peso al nacer			Talla al nacer			Apgar			
Empezó a caminar a los			Empezó a hablar a los			Edad en la que dejo la leche materna			
Utilizo biberón	Si		No		Hasta que edad	Utilizo chupete	Si		No
					Hasta que edad				
A qué edad los controló esfínteres vesicales					A qué edad los controló esfínteres anales				
Ha presentado problemas dentales	Si		No		Cuales				

10. ANTECEDENTES ACADEMICOS DEL/LA ESTUDIANTE									
En qué fecha ingreso a la institución									
Presenta Necesidades educativa especiales	Si		No		Cual				
Recibe terapias	Si		No		Cual				
Asignaturas de su preferencia									
Asignaturas que se le dificultan									
Deportes / actividades de preferencia									
Realiza alguna actividad extracurricular	Si		No		Cual				

11. ANTECEDENTES DE HABITOS DEL /LA ESTUDIANTE									
Tiene horario de juegos	Si		No		Tiene horario de uso de la TV	Si		No	
Tiene horarios de tareas	Si		No		Tiene horario para dormir				
Mantiene horario de uso del internet (computador, celular, Tablet)	Si		No						
Colabora en las actividades de casa	Si		No		Cuales				
Cuida a sus hermanos menores	Si		No		Que edad tienen				

Responsable:

Firma del padre/madre o representante:

CI:.....