**REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL DEL ESTUDIANTE**

**AÑO LECTIVO 2025- 2026**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| Qué grado va a cursar el alumno este año escolar (2025-2026): |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: |
| Cedula de ciudadanía del estudiante: |
| Lugar y fecha de nacimiento: |
| Dirección domiciliaria: |
| Sector: |
| Número Telefónico: |
| Desde qué grado ingresó en la institución: |
| Número de hermanos y lugar que ocupa (primer hijo, segundo hijo, tercer hijo): |
| Tiene hermanos estudiando en el colegio:  ¿Cómo se llaman y grado que cursan? |
| Correo electrónico del estudiante: |
| Motivo del cambio de institución (llenar en caso de ser alumno nuevo ingreso) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOS REPRESENTANTES/PADRES** | | | | | | | | | | | | | | |
| Quién será el represéntate legal del alumno en la institución (padre, madre, hermano mayor de edad, abuelo paterno, abuelo materno, vecina: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y apellidos del representante legal (espacio a ser llenado sin importar si se repite la información):** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y apellidos del padre**: | | | | | | | | | | | | | | |
| Vive el padre: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de instrucción: | | | | | Profesión: | | | | | | | | | |
| Situación laboral:  Empleado publico | | | | |  | Empleado privado | | | |  | Autónomo | |  | |
| Teléfono celular: | | | | | | Teléfono de domicilio: | | | | | | | | |
| Dirección del trabajo: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y apellidos de la madre**: | | | | | | | | | | | | | | |
| Vive la madre: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de instrucción: | | | | | Profesión: | | | | | | | | | |
| Situación laboral: Empleada  publico | | | | |  | Empleada privado | | | |  | Autónoma | |  | |
| Desempleada en búsqueda de empleo | | | | |  | Oficios del hogar | | | |  | estudiante | |  | |
| Teléfono celular: | | | | | | Teléfono de domicilio: | | | | | | | | |
| Dirección del trabajo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado civil de los padres (unidos, casados, divorciados, padre/madre ausente- des involucrado): | | | | | | | | | | | | | | |
| **Genograma (dejar este espacio vacío para llenar con el DECE)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **REFERENCIAS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE**  Personas con quien vive el/la estudiante (nombrar a quienes conforman la estructura familiar) | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y nombres | | | | Parentesco con el estudiante | | | | | Edad | | | Ocupación | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| **DATOS FAMILIARES** | | | | | | | | | | | | | | |
| Con quién pasa mayor cantidad de tiempo el estudiante: | | | | | | | | | | | | | | |
| Quién recibe al estudiante cuando llega a casa: | | | | | | | | | | | | | | |
| A qué hora se acuesta a dormir: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuánto tiempo dedica al uso de T.V, celular, video juegos y redes sociales: | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante convive con familiares con algún tipo de discapacidad (especifique que tipo de discapacidad y que parentesco tiene con el alumno): | | | | | | | | | | | | | | |
| **REFERENCIAS SOCIO- ECONÓMICAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso económico promedio al mes: | | | | | | | | | | | | | | |
| Recibe bono del gobierno: | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones de la vivienda (alquilada, a cuido, propia, anticresis, con préstamo, sin préstamo, por servicios): | | | | | | | | | | | | | | |
| Casa | Departamento | | | | | | | Mini departamento | | | | | | |
| La vivienda cuenta con servicios (agua, luz, pozo séptico, teléfono convencional cable, computador, internet): | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE SALUD DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante presenta algún tipo de discapacidad (determine cuál): | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante duerme con los padres en la misma cama o cuarto: | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene carnet CONADIS/MSP: | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMERO DE CARNET: | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante presenta alguna condición médica: | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante presenta alergias (indicar a que): | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante toma medicación (indique que toma y horario de tomas) | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante recibe alguna de estas formas de atención especializada: | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicológica | |  | Psiquiátrica | | |  | Neurológica | | |  | Psicopedagógica | | |  |
| Terapia de lenguaje | |  | Terapia ocupacional | | |  | Terapia psico- motora | | |  | Fisioterapia | | |  |
| En caso de recibir alguna de estas atenciones especializadas en qué centro asiste: | | | | | | | | | | | | | | |
| El alumno ha tenido cirugías de algún tipo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellido del profesional especializado que atiende al estudiante: | | | | | | | | | | | | | | |
| Número telefónico del profesional especializado que atiende al estudiante: | | | | | | | | | | | | | | |
| El estudiante presenta diagnóstico de obesidad, diabetes, artritis reumatoide, enfermedades cardiacas, hipertensión: | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE DESARROLLO PSICO-NEUROLÓGICO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad de la madre durante el embarazo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Accidentes durante el embarazo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Lloró al nacer: | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso y talla en el momento del parto: | | | | | | | | | | | | | | |
| A qué edad caminó: | | | | | | | | | | | | | | |
| A qué edad hablo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Hasta qué edad fue amamantado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Hasta qué edad usó pañal: | | | | | | | | | | | | | | |
| **HÁBITOS DE ESTUDIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| En qué horario realiza deberes escolares el estudiante: | | | | | | | | | | | | | | |
| En qué materias tiene el estudiante dificultad constante: | | | | | | | | | | | | | | |
| En qué materias el estudiante se desenvuelve con facilidad: | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre, apellido y firma de la persona que provee la información: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía de quien provee la información:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, apellido y firma del representante legal en la institución:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía del representante legal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_