**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:

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