

## FICHA SOCIOECONOMICA NIVEL SECUNDARIA

### I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres		Edad	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Domicilio		Distrito	
Teléfono		Celular	
		E- mail	

### II. DATOS FAMILIARES

Padre :		Edad	
Profesión		¿Dónde Trabaja?	
Teléfono		Celular	
		E- mail	

Madre :		Edad	
Profesión		¿Dónde Trabaja?	
Teléfono		Celular	
		E- mail	

Apoderado :		Edad	
Profesión		¿Dónde Trabaja?	
Teléfono		Celular	
		E- mail	

¿Cuántos hermanos/as tienes?:	Puesto que ocupas	
Otras personas que vivan contigo (indica parentesco y edad):		

Actualmente vivo con : ( ) Ambos padres ( ) Madre ( ) Padre ( ) Hermanos ( ) Abuelos ( ) Otras Personas
¿Hay algo en tu situación familiar que se pueda considerar especial? (Fallecimiento del Padre/ Madre. Separación de los padres, divorcio, viaje al extranjero):

Situación Actual de los Padres:
CASADOS CIVIL ( ) RELIGIOSO ( ) CONVIVIENTES ( ) SEPARADOS ( ) DIVORCIADOS ( ) NINGUNO ( )

### III. DATOS ESCOLARES:

Colegios en los que has estudiado antes.	
Inicial:	Primaria:
¿Has repetido algún grado? ( ) Sí ( ) No	¿Cuáles?
Motivo:	
¿Asistes a clases particulares? ( ) Sí ( ) No	¿En qué materia?
¿Has tenido clases particulares en grados anteriores?	¿En qué cursos?
¿Realizas estudio fuera del colegio? ( Academia, música, idiomas, informática ) : ( ) Sí ( ) No	
¿De qué tipo?	
¿Cómo piensas que ha sido tu rendimiento escolar hasta ahora?	
( ) Muy Bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( ) Muy Malo	
¿Crees que los resultados corresponden con el esfuerzo que inviertes? ( ) Sí ( ) No	

Responde SI o NO ante las Siguiente afirmaciones:		
( ) Pregunto al Profesor en clase	( ) Investigo cuando tengo dudas	( ) Pido apoyo en casa
( ) Informo mis logros y problemas académicos	( ) Mis compañeros me fastidian	
( ) Exijo que se corrija una nota equivocada	( ) Falto al colegio con frecuencia	

<input type="checkbox"/> He tenido problemas de conducta	<input type="checkbox"/> En casa están pendientes de mis resultados
<input type="checkbox"/> Me siento importante y valorado	<input type="checkbox"/> Algunas de mis amistades están en drogas y Alcohol
¿Cómo reaccionan tus padres ante las notas?	
¿Crees que cumples con lo que ellos esperan de ti? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Por qué lo crees así?	

#### **EDUCACION RELIGIOSA:**

SACRAMENTOS RECIBIDOS: BAUTISMO <input type="checkbox"/> 1 <sup>ER</sup> COMUNION <input type="checkbox"/> CONFIRMACION <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/>
--

#### **IV. DATOS MÉDICOS**

¿Padeces alguna enfermedad o existe alguna condición física que te afecte? (oído, vista, movilidad motora, enfermedades respiratorias) :
¿Actualmente recibes algún tratamiento? médico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/>
¿De qué tipo?:
¿Has estado alguna vez hospitalizado?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo:
¿Estás operado/a de algo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. ¿De qué?:
Actualmente ¿Padeces alguna enfermedad crónica (epilepsia, diabetes, asma, ...? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuál?

#### **V. EXPECTATIVAS ANTE EL NUEVO GRADO**

¿Qué es lo que más te atrae de tu nuevo grado?:
¿Hay algo que te preocupe sobre el nuevo grado que ahora empieza? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué es?
Para ti el estudio es:
<input type="checkbox"/> Algo interesante <input type="checkbox"/> Algo útil para futuro <input type="checkbox"/> Algo aburrido <input type="checkbox"/> Algo obligado por tus padres
¿Te consideras preparado/a para tener éxito en tus nuevos estudios?
<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Muy poco

En clase, prefieres trabajar:	
<input type="checkbox"/> Individualmente, tú solo/a	<input type="checkbox"/> Con tu compañero/a de mesa
<input type="checkbox"/> En grupos pequeños de 3 y 4	<input type="checkbox"/> Te da igual

#### **VI. INQUIETUDES Y TIEMPO LIBRE**

Tus principales intereses son:	
¿Realizas alguna actividad extraescolar? (Deporte, música, asociaciones juveniles, parroquia, club deportivo, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles y en dónde?:	
¿Qué actividades te gusta realizar en el colegio?	
¿Qué actividades que aún no has realizado te gustaría realizar?	
Tiempo diario que dedicas a ver Televisión:	¿Cuál es tu programa favorito?
Tiempo que dedicas a navegar por Internet:	¿Qué página visitas con frecuencia?

#### **VII. OTRAS OBSERVACIONES**
