REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

1. **DATOS IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN:**

|  |
| --- |
| Apellidos y Nombres: |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: Edad: |
| Domicilio: |
| Cambio de Domicilio: |
| Sector: Número de Cédula: |
| Teléfonos: Correo Electrónico: |

1. **DATOS FAMILIARES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la madre | Edad | Estado civil | Instrucción | Profesión u ocupación | Número de cédula |
|  |  |  |  |  |  |
| Convencional: | Celular: | | Trabajo: Horario: | | |
| Correo Electrónico: Nacionalidad: Residencia: | | | | | |
| Nombre del padre | Edad | Estado civil | Instrucción | Profesión u ocupación | Número de cédula |
|  |  |  |  |  |  |
| Convencional: | Celular: | | Trabajo: Horario : | | |
| Correo Electrónico: Nacionalidad: Residencia: | | | | | |
| Nombre del representante | Edad | Parentesco | Teléfono de contacto | Lugar de trabajo | Número de cédula |
|  |  |  |  |  |  |

1. **REFERENCIAS FAMILIARES DEL / LA ESTUDIANTE:** Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar)

**3.2. DEPENDENCIA ECONÓMICA:**

PADRESPADREMADRETÍOSOTROS **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.3. Número de Hermanos/as y edades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar que ocupa en la familia\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres de hermanos que estudian en la Institución** | **Edad** | **Año de Básica- Bachillerato/Paralelo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.3. Cómo describiría la relación del/la Estudiante con:**

Padre: S MB R I Madre: S MB R I

Hermanos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CONDICIONES DE VIVIENDA:**

Propia Arrendada Prestada Anticresis Con préstamo

**4.1. DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:** Casa Departamento Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sala-comedor Cocina Dormitorios Baño Compartido Individual

**4.2. Servicios Básicos:** Luz eléctrica Agua potable SSHH Pozo séptico Cable Celular Teléfono computadora Internet Videojuegos

1. **DATOS DE SALUD:**

**5.1. El estudiante tiene algún tipo de discapacidad:** SI NO

Determinar cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Porcentaje **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** # Carnet **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.2. El estudiante tiene algún tipo de enfermedad:** SI NO Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.3. Es estudiante padece de alergias:** SI NO Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especificar los medicamentos que utiliza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.4. Dónde recibe atención médica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.5. Familiares con algún tipo de discapacidad:** SINO

Quién**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.6. Antecedentes Patológicos Familiares con:**

ObesidadEnfermedades CardiacasEnfermedades Mentales

HipertensiónDiabetes Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS ACADÉMICOS:**

**6.1.** **Institución Educativa de la que procede:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6.2. El estudiante ha repetido años (especificar cuáles)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma Representante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. I**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_