

FAMILIAR

Fecha:





FI.RE.SO.02 V. 1 Responsable: Servicio de Orientación Fecha: 12/08/2019

FICHA FAMILIAR

Diseño: Servicio de Orientación

Relevamiento: Equipo SGCE

Firma:

Apellido y Nombre estud	iante:						
Apellido y nombre del Padre o Adulto Responsable :						Edad:	
• Do micilio:	•					•	
• Telé fono fijo :	T		• Telé	fono n	nóvil:		
 Dirección de Email: 							
Convive con su	SI	NO	O A veces				
hijo/a	31	Acla	rar Motivo				
Trabaja actualmente	SI	NO	Temporalm	ente			
● Lugar de Trabajo							
 Teléfono del lugar de trabajo: 			• que	Fu desem	nción ipeña:		
 Estudios Cursados Completos (redondee según corresponda) 	Primarios	s Secu	undarios Ter	ciarios	Univers	itarios	Título:
• ¿Padece alguna enfermedad?	SI	NO	● ¿ Cuál?				

DOCUMENTACIÓN CONFIDENCIAL. Propiedad de LAE – UNCuyo La difusión no autorizada es una violación a la ley y una falta de ética docente

Archiva: Equipo SGCE

Firma:

Aprobación: Dirección

Comunicado mediante: Disposición de Dirección







• de la Ma Respons	adre o	o y nom Adulto	bre							Edad:	
• micilio:	Do								·		
•	Telé fijo:					Te	léfono r	móvil:			
	Direcci	ón de									
	Conviv	e con su		SI	NO Acla	A vec					
	Trabaja ente	1		SI	NO	Γ	oralmen	te			
		le Trabaj	0		1	<u> </u>					
• lugar de	Teléfor trabajo						• que desem	Funció	n		
• Cursado (redondee		letos	Pi	rimarios	Seci	undarios		ciarios	Unive	ersitarios	Títul
	Padec	e	SI	ı	NO	• ¿ Cuál?					
Datos d	el lugar	que hal	oita (M	arque co	on una d	cruz X)					
	Casa pr	opia		•	Depar	tamento	Propio		•	Pensi	ón
•		•									OH
	Casa la			•	Depar	tamento	Alquila	ob	• pre:	Casa stada	OII
• Alquilad	la Otros	itorios ti		• Especi	ficar		Alquila	do	_		OII





	1 1	_					FAMIL
FI.RE.SO.02	V. 1	Responsabl	le: Servicio de O	rientación	Fecha	a: 12/08/20	019
Apellido y	Nombre	Edad	Estudios Cursados	Parentes	¿Trab		Convive Si – No
					31 1		31 140
Si su respuesta	es afirma	ativa especifi	algún problema d icar:	e saludr - s	SI NO		
Si su respuesta 2 – Situació		·	icar:	e saluqr s	SI NO		
2 – Situació	n socio	·	ca:	e salud?	Buena	Regular	Ma
2 – Situació a. Subraye la	n socio respuesta	económio	ca:	Muy Buena	Buena		
2 – Situació a. Subraye la	n socio respuesta gún "Subs	económic a que mejor l idio"? SI - I	ca: la refleje: NO Si su respuest	Muy Buena	Buena	l es el sub	sidio?
2 – Situació a. Subraye la b. ¿Recibe alg 3 – Datos de	n socio respuesta gún "Subs e la salu	económic a que mejor l idio"? SI - l	ca: la refleje: NO Si su respuest	Muy Buena a ha sido afirm	Buena		Mal sidio?
2 – Situació a. Subraye la b. ¿Recibe alg 3 – Datos de a. ¿Se presen • ¿Cuáles?	n socio respuesta gún "Subs e la salu taron difi	económic a que mejor l idio"? SI - l	ca: la refleje: NO Si su respuest	Muy Buena a ha sido afirm	Buena	l es el sub	sidio?
2 – Situació a. Subraye la b. ¿Recibe alg 3 – Datos de a. ¿Se presen	n socio respuesta gún "Subs e la salu taron difi	económic a que mejor l idio"? SI - l	ca: la refleje: NO Si su respuest	Muy Buena a ha sido afirm	Buena	l es el sub	sidio?
2 - Situació a. Subraye la b. ¿Recibe alg 3 - Datos de a. ¿Se presen • ¿Cuáles? b. ¿Y durante parto?	n socio respuesta gún "Subs e la salu taron difi el	económic a que mejor idio"? SI - I ud de su h	ca: la refleje: NO Si su respuest sijo/a: ante el embarazo SI • ¿Cuálo	Muy Buena a ha sido afirm	Buena	l es el sub	sidio?





c. ¿Con cuántas semanas de gestación nació? d. ¿Tuvo su hijo alguna enfermedad relevante? • ¿Cuál /es? • Ha tenido: Edad ¿Accidentes? Especifique: NO SI ¿Operaciones? Especifique: NO SI ¿Operaciones? Especifique: NO SI Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar: ¿Qué aspectos de la salud de su hijo/a considera que deban tenerse en cuenta?	FI	Fl.RE.SO.02 V. 1 Responsable: Servicio de Orientación Fecha							2/08/2	2019	
Cuál /es? Ha tenido: Edad Accidentes? Especifique: NO SI Accidentes? Especifique: NO SI Accidentes? Especifique: NO SI Accidentes? Accidentes? Especifique: NO SI Accidentes? Accidentes? Especifique: NO SI Tratamiento médico Accidentes? Accidentes? Accidentes? Accidentes? Accidentes? Accidentes? NO SI Edad Tratamiento médico Accidentes? Accidentes? NO SI Edad Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: NO SI Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: NO SI Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: NO SI Especif	c.	¿Con cuánt	as sem	anas de gestación nació?		¿Cuấ	into p	esó al nace	r?		
✓ Ha tenido: Edad ¿Accidentes? NO SI Especifique: NO SI ¿Operaciones? NO SI Especifique: NO SI • Ha recibido: NO SI Tratamiento médico NO SI ¿Cuál? NO SI Tratamiento psicopedagógico NO SI Especificar motivo: NO SI Tratamiento psicológico NO SI Especificar motivo: NO SI Tratamiento psiquiátrico NO SI Especificar motivo: NO SI	d.	¿Tuvo su hij	jo algur	na enfermedad relevante?		NO	SI				
¿Accidentes? Especifique: NO SI ¿Operaciones? Especifique: NO SI Eda Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: NO SI Eda NO SI Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: NO SI Especificar motivo: NO SI Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:	• /es							<u> </u>			
Especifique: AOperaciones? Especifique: Ha recibido: Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:	•	Ha tenido:								Edad	
¿Operaciones? Especifique: NO SI Ha recibido: Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: NO SI Tratamiento psicológico Especificar motivo: NO SI Tratamiento psicológico Especificar motivo: NO SI Especificar motivo: Otros Especificar:		¿Accide	ntes?								
Especifique: Ha recibido: Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Especifi	que:						NO	SI	
 Ha recibido: Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar: 		¿Opera	ciones?						NO	SI	
Tratamiento médico ¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Especifi	que:								
¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:	•	Ha recibido	<u> </u>								Edad
¿Cuál? Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Tratami	ento m	édico					NO	ÇI	
Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: NO SI Especificar motivo: NO SI Especificar motivo: Otros Especificar:		¿Cuál?							INO	اد	
Especificar motivo: Tratamiento psicológico Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Tratami	ento ps	sicopedagógico					NO	ÇI	
Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Especifi	car mo	tivo:					INU	اد	
Especificar motivo: Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo: Otros Especificar:		Tratami	ento ps	sicológico					NO	Çı	
Especificar motivo: Otros Especificar:		Especifi	car mo	tivo:					INU	اد	
Especificar motivo: Otros Especificar:		Tratami	ento ps	siquiátrico					NO	ÇI	
Especificar:		Especifi	car mo	tivo:					NU	اد	
		Otros									
¿Qué aspectos de la salud de su hijo/a considera que deban tenerse en cuenta?		Especifi	car:								
	ζQ	ué aspectos (de la sa	lud de su hijo/a considera que	deban t	eners	e en c	uenta?			<u> </u>
					<u>A</u>	proba	ción: D	Dirección			
<u>Diseño:</u> Servicio de Orientación <u>Aprobación</u> : Dirección		<u>Releva</u> <u>Firma:</u>	<u>miento</u> :	Equipo SGCE	<u>F</u>	ïrma:					
Relevamiento: Equipo SGCE											
Relevamiento: Equipo SGCE				Archiva: Equipo S	GCF C	comuni	cado r	mediante: Dis	sposic	ión de	Direcc





=Δ	М	LL	AR

FI.RE.SO.02 V. 1 Res			nsable:	Serv	icio de Ori	ientación	Fecha: 12/08/2019
							,
e. ¿Su hijo tier	ne obra	ı	NO	SI	¿Cuál?		
4- Desarro	llo So	cial					
a- Mencione, a su hijo/a.	al meno	os, cinco	caracte	rística	s que defin	an los aspecto	s relevantes de la forma de ser de
sa mje, a.							
b- ¿Le preocuյ	ചെച്ചുന്ന	o compo	rtamion	to o a	ctitud da s	u hiio/22	SI - NO
Si su respuesta						u Hijo/a:	31 - INO
c- A su iuicio.	àha su	cedido o	sucede	actua	lmente alg	ún hecho, va s	sea en la vida personal, familiar o
social, que hay					_		
<u>Releva</u>	: Servici miento:	o de Orie Equipo S	ntación GCE			Aprobación	: Dirección
<u>Firma:</u>						<u>Firma:</u>	
			Α	rchiva:	Equipo SGC	CE Comunicad	lo mediante: Disposición de Dirección





FI.RE.SO.02	V. 1	Responsable: Servicio de Orien	tacion	Fecha: 12/08/2019
d- Su hijo/a re	aliza alg	guna actividad extra escolar? SI – I	NO	
Especifique:				
Cuántos días y	horas	semanales ocupa?		
e- ¿Cuáles son	los lug	ares recreativos que su hija/o frecue	enta y con quié	n?
	•••••			
f- ¿Su hija/o pı	resenta	alguna dificultad para relacionarse	con su grupo d	e pares?
SI – NO ¿Cu	ál?			
g- Durante est	e año 2	2020, la virtualidad ha ocupado un l	lugar central e	n los procesos de enseñanza v
_		•		
aprendizaje. ¿	Ha podi	do acompañar desde la tecnología a	a su hijo/a? SI	- NO
<u>Diseño</u>	: Servici	o de Orientación	Aprobación: Di	irección
<u>Releva</u> <u>Firma:</u>	miento:	Equipo SGCE	Firma:	
		Archiva: Equipo SGCE	Comunicado m	nediante: Disposición de Dirección





	FI.RE.SO.02 V. 1		Respons	sable: Ser	vicio de (Fecha: 12/08/2019				
	¿A través de c	ué her	ramientas	tecnológic	as? (tach	e la que n	o corresp	onda): Wh	atsapp	- Instagram
	GoSchool	-	Aulas	Virtuales	-	Faceb	ook	- Otr	as	(especificar
į	5- Expectativa	as y T	emores	:						
	a. Exprese breve	-			emores o	que tiene	respecto	a la instit	ución	y al
	desempeño de su					•	•			•
	b. Exprese breve		-	tativas y te	mores qu	ie cree qu	e tiene sı	u hijo/a fre	nte a	esta
١	nueva etapa que	comie	nza.							
			o de Orient			Apr	obación: D	Pirección		
	<u>Releva</u> <u>Firma:</u>	<u>miento</u> :	Equipo SG	UE .		<u>Firn</u>	<u>na:</u>			
				Archiva	Equipo S	GCE Cor	nunicado r	nediante: Die	sposició	ón de Dirección
		DOCIII	/ENTACIÓ	N CONFIDE					ppositio	AT UE DITECTION





FICHA FAMILIAR

						I AMILIA
FI.RE.SO.02	V. 1 Resp	oonsable: Servici	o de Orienta	ación	Fecha: 12/08	3/2019
	1				1	
		ecesidad o inquiet las autoridades es				
	LA COMUNID	OAD EDUCATIVA D	EL LAE LE DA	LA BIENVEN	IIDA	
		j GRACI <i>i</i>	Λ ς ΙΙΙ			
		JONACIA	A3 :::			
	<u>:</u> Servicio de Or <u>miento</u> : Equipo			Aprobación: D	irección	
<u>Releva</u> <u>Firma:</u>	<u>ımenıo</u> . ⊏quiþ0	OGOL		Firma:		
		Archiva: Eq	uipo SGCE	Comunicado r	nediante: Dispos	ición de Direcciór