

FI.RE.SO.02

V. 3

Responsable: Servicio de Orientación

Fecha: 19/09/2023

FICHA FAMILIAR

Fecha:

APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE

.....

1- Datos de Filiación:

- **Apellido y nombre del Padre o Adulto Responsable:**
- Edad: Teléfono móvil:
- Domicilio:
- Dirección de correo electrónico:
- ¿Convive con su hijo/a? SÍ – NO – A VECES - Aclarar motivo:
- ¿Trabaja actualmente? SÍ – NO – TEMPORALMENTE Teléfono del lugar de trabajo:
- Función que desempeña:
- Estudios cursados completos: PRIMARIO – SECUNDARIO – Terciario – UNIVERSITARIO
- ¿Padece alguna enfermedad? SÍ – NO ¿Cuál?
- **Apellido y nombre de la Madre o Adulto Responsable:**
- Edad: Teléfono móvil:
- Domicilio:
- Dirección de correo electrónico:
- ¿Convive con su hijo/a? SÍ – NO – A VECES - Aclarar motivo:
- ¿Trabaja actualmente? SÍ – NO – TEMPORALMENTE Teléfono del lugar de trabajo:
- Función que desempeña:
- Estudios cursados completos: PRIMARIO – SECUNDARIO – Terciario – UNIVERSITARIO
- ¿Padece alguna enfermedad? SÍ – NO ¿Cuál?

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.02

V. 3

Responsable: Servicio de Orientación

Fecha: 19/09/2023

• **Datos del lugar que habita** (Marque con una cruz X)

VIVIENDA PROPIA ALQUILADA PRESTADA PENSIÓN OTROS:

CANTIDAD DE HABITACIONES 1 2 3 MÁS DE 3

¿POSEE BAÑO? SÍ NO ¿DENTRO O FUERA?

• **Complete el siguiente cuadro con los datos solicitados del Grupo Familiar**

Apellido y Nombre	Edad	Estudios Cursados	Parentesco	¿Trabaja? SI - NO	Convive Si - No

¿Algún miembro de la familia tiene algún problema de salud? SI NO

Si su respuesta es afirmativa especificar:

2 – Situación socio económica:

a. Subraye la respuesta que mejor la refleje:	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
b. ¿Recibe algún "Subsidio"? SI - NO Si su respuesta ha sido afirmativa, ¿cuál es el subsidio?				

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.02
V. 3
Responsable: Servicio de Orientación
Fecha: 19/09/2023
3 – Datos de la salud de su hijo/a:

a. ¿Se presentaron dificultades durante el embarazo?		NO	SI
¿Cuáles?			
b. ¿Y durante el parto?	NO	SI	¿Cuáles?
c. ¿Con cuántas semanas de gestación nació?	¿Cuánto pesó al nacer?		
d. ¿Tuvo su hijo alguna enfermedad relevante?	NO	SI	
¿Cuál/es?			
Ha tenido:			Edad
¿Accidentes? Especifique:	NO	SI	
¿Operaciones? Especifique:	NO	SI	
Ha recibido:			Edad
Tratamiento médico ¿Cuál?	NO	SI	
Tratamiento psicopedagógico Especificar motivo:	NO	SI	
Tratamiento psicológico Especificar motivo:	NO	SI	
Tratamiento psiquiátrico Especificar motivo:	NO	SI	
Otros Especificar:			
¿Qué aspectos de la salud de su hijo/a considera que deban tenerse en cuenta?			
e. ¿Su hijo/a tiene obra social?	NO	SI	¿Cuál?

 Diseño: Servicio de Orientación
 Relevamiento: Equipo SGCE
 Firma:

Aprobación: Dirección

Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.02

V. 3

Responsable: Servicio de Orientación

Fecha: 19/09/2023

4- Desarrollo Social

a- Mencione, al menos, cinco características que definan los aspectos relevantes de la forma de ser de su hijo/a.

.....

.....

b- ¿Le preocupa algún comportamiento o actitud, de su hijo/a? SI - NO

Si su respuesta ha sido afirmativa, especifique.

.....

.....

c- A su juicio, ¿ha sucedido o sucede actualmente algún hecho, ya sea en la vida personal, familiar o social, que haya repercutido o repercuta, de algún modo, en su hijo/a?

.....

.....

d- Su hijo/a realiza alguna actividad extra escolar? SI – NO

Especifique:

.....

¿Cuántos días y horas semanales ocupa?

e- ¿Cuáles son los lugares recreativos que su hija/o frecuenta y con quién?

.....

.....

f- ¿Su hija/o presenta alguna dificultad para relacionarse con su grupo de pares? SI – NO ¿Cuál?

.....

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección

FI.RE.SO.02

V. 3

Responsable: Servicio de Orientación

Fecha: 19/09/2023

.....

5- Expectativas y Temores:

a. Exprese brevemente las expectativas y temores que tiene respecto a la institución y al desempeño de su hijo/a en la escuela.

b. Exprese brevemente las expectativas y temores que cree que tiene su hijo/a frente a esta nueva etapa que comienza.

Estimada familia: En caso de necesidad o inquietudes ante situaciones vinculadas a su hijo/a, usted podrá contactarse con las autoridades escolares y/o con los profesionales del Servicio de Orientación.

LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL LAE LE DA LA BIENVENIDA

¡¡¡GRACIAS!!!

Diseño: Servicio de Orientación
Relevamiento: Equipo SGCE
Firma:

Aprobación: Dirección
Firma:

Archiva: Equipo SGCE

Comunicado mediante: Disposición de Dirección