



Nombre del alumno(a): _____

Grado: _____ Grupo: _____ No. Lista: _____

1. DATOS PERSONALES.

¿Quién está a cargo de la tutoría del alumno? _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ CURP: _____

Genero: F M Peso: _____ Estatura: _____ Talla: XS S M G XG XXG

Padecimiento crónico y/o toma algún medicamento: SI NO Cuál: _____

Alergias: SI NO Cuál: _____ Tipo sanguíneo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Servicio médico con el que cuenta: _____

En caso de emergencia llamar a: _____ Teléfono: _____

2. ESTRUCTURA FAMILIAR: Mamá, papá y/o tutores

Nombre: _____

Parentesco: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Horario de trabajo: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Horario de trabajo: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Es atendido por "USAER": Sí No ¿Cuál es el diagnóstico? _____

Personas con quien vive el alumno en la misma casa

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

3. HISTORIA ESCOLAR

¿A qué edad comenzó su hijo (a) a ir a la escuela? _____

¿Asistió a guardería o estuvo a cargo de otras personas? SI NO ¿Con quién? _____

¿Lee el niño (a)? SI NO ¿cómo lo hace? _____

¿Escribe el niño (a) y cómo lo hace? SI NO _____

Resuelve problemas matemáticos con operaciones de: Suma Resta Multiplicación División

¿Acude el niño (a) regularmente a clases? SI NO Si la respuesta es no, especifique por qué _____

¿Le gusta asistir a la escuela? SI NO

Realiza las tareas escolares:

En el aula: SI NO ¿por qué? _____

En la casa: SI NO ¿por qué? _____

¿Cuenta con espacio en la casa para realizar tareas? NO SI ¿Dónde? _____

¿Cuánto tiempo dedica para las tareas? _____

¿El alumno respeta y sigue reglas? SI NO

En casa: SI NO ¿por qué? _____

En la escuela: SI NO ¿por qué? _____

¿Ha recibido el alumno (a) algún apoyo extraescolar? NO SI ¿De qué institución y cuánto tiempo? _____

¿Cómo padre de familia revisa los cuadernos y mochila de su hijo? NO SI ¿con qué frecuencia? _____

Si la respuesta es NO, ¿por qué? _____

ENTORNO FAMILIAR

Problemática familiar pasada y/o actual que se identifique que pueda estar afectando al alumno (a): _____

Actitud de los padres hacia el menor en atención: ¿Cómo atienden, los papás o tutor al alumno (a) y cuánto tiempo comparten con el o ella? _____

¿Cuáles son las expectativas que los padres tienen de su hijo (a)? _____

¿Cómo se integra el niño (a) con la familia? ¿Cómo es la relación de su hijo (a) con su familia? _____

¿Qué actividades le asigna a su hijo para realizar, en casa? _____

DESARROLLO CONDUCTUAL

Su hijo (a) ¿es sociable, tiene amigos? SI NO ¿por qué? _____

¿Tiende al aislamiento y a ser solitario? SI NO ¿por qué? _____

¿Qué hace en su tiempo libre? _____

¿Hace berrinches? _____ ¿Cómo reacciona cuando no lo complacen? _____

¿Cómo solicita las cosas? _____

¿Cómo es con las personas mayores? _____

¿A quién respeta más en el hogar? _____

¿Cómo se relaciona con sus hermanos? _____

¿Se le señalan conductas inapropiadas? SI NO ¿Cómo se le corrige? _____

¿El niño (a) manifiesta comportamientos agresivos hacia los demás? SI NO ¿Con quiénes y por qué?

Señalar si presenta algunas de las siguientes conductas:

Muy inquieto ____ Extrema pasividad ____ Miente continuamente ____ Ansiedad ____ Hurto ____

Tics nerviosos ____ Fobias ____ Morderse las uñas ____ Arrancarse el cabello ____

¿A qué hora se duerme? ____ ¿A qué hora se despierta? ____

¿Cuántas comidas hace al día? ____

¿Qué alimentos consume con frecuencia? ____

5. ASPECTOS SOCIALES CULTURALES Y ECONOMICOS: ASPECTO SOCIOECONÓMICO

Vivienda:

() Casa () Propia
() Departamento () Rentada
() Cuarto () Prestada

Tipo de construcción:

() Ladrillo () Cartón () Lámina
() Madera () Adobe () Otros

Servicios:

() Agua () Gas: Natural () Tanque estacionario/Cilindro
() Electricidad () Otro combustible () Leña
() Drenaje () Teléfono () Carbón
() Pavimento () Televisión de paga () Internet

Tipo de transporte familiar: Bicicleta Motocicleta Vehículo personal Transporte publico

Distribución de la vivienda:

() Sala () Recámaras/Cantidad: ____
() Comedor () Baños/Cantidad: ____
() Cocina () Letrina con fosa séptica

Ingresos:

Su familia, ¿cuenta, con un ingreso estable? SI NO
Su hijo trabaja: SI NO
Aporta económicamente para el hogar: SI NO

ME COMPROMETO A RESPETAR EL REGLAMENTO DE LA ESCUELA, COLABORAR EN EL MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO ESCOLAR, PROVEER MATERIALES Y ÚTILES A MI HIJO (A), PARA SU BENÉFICO APROVECHAMIENTO ESCOLAR, ACUDIR A CITATORIOS Y REUNIONES Y APOYAR A LAS AUTORIDADES Y PERSONAL DE LA ESCUELA, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL REGLAMENTO ESCOLAR.

FIRMA DEL PADRES DE FAMILIA Y/O TUTOR	FIRMA DEL ALUMNO(A)
--	----------------------------

NOTA: Aquellos alumnos que tengan algún padecimiento médico, entregar junto con los documentos solicitados. Así como los documentos de alumnos USAER, que se entregan al personal responsable de USAER según corresponde el turno asignado.