

**FICHA PSICOPEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE
PRIMARIA / SECUNDARIA**

(Sírvase llenar los datos con letra imprenta y clara)

ADMISIÓN

GRADO 2026:

DATOS DEL ESTUDIANTE:

• Nombres y Apellidos			
• Edad (años)		Fecha de nacimiento	
• Sexo	F(☐) M(☐)	DNI	
• Colegio de procedencia			
• Motivo del cambio de colegio:			

DATOS FAMILIARES:

PADRE

• Nombres y apellidos			
• Edad:		Profesión:	
• Grado de instrucción		Celular:	

MADRE

• Nombres y apellidos			
• Edad:		Profesión:	
• Grado de instrucción		Celular:	

Situación actual de los padres: (indicar el tiempo entre paréntesis)

- a) Casados (☐) c) Convivientes (☐)
b) Separados (☐) d) Divorciados (☐)

Alguno de los padres ha fallecido: SI (☐) NO (☐) Quién:

En el caso de que los padres no vivan juntos responda lo siguiente:

- ¿Qué edad tenía su menor hijo(a) cuando se produjo este evento?
- ¿Cuál fue la reacción del /la estudiante?
- ¿Cómo es la relación actual entre los padres?

DATOS RELACIONADOS A SU ÁMBITO FAMILIAR

¿Cómo es la relación de su hijo(a) con?	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	PÉSIMA
Padre	☐	☐	☐	☐
Madre	☐	☐	☐	☐
Hermanos o familiares	☐	☐	☐	☐

- ¿Qué actividades realiza con su menor hijo(a) en su tiempo libre? Detalle:

- ¿Tiene en casa algunas responsabilidades? SI (☐) NO (☐) ¿Cuáles?

- ¿Quién lo corrige cuando realiza una conducta inadecuada?

- ¿Cuáles son las medidas disciplinarias que utilizan? Especifique

DATOS RELACIONADOS A SU DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Marcar algunas características concretas que podrían describir a su hijo(a):
☐ Tranquilo ☐ Retraído ☐ Inquieto ☐ Sociable ☐ Agresivo ☐ Alegre
☐ Obediente ☐ Apático ☐ Sumiso ☐ Líder ☐ Cariñoso ☐ Renegón
☐ Expresivo ☐ Tosco ☐ Otros: _____
- ¿Le gusta estar en compañía de otros niños o jóvenes? SI(☐) NO(☐) ¿disfruta pasar tiempo solo en su habitación? _____
- ¿Cómo se relaciona con los compañeros(as) del colegio? _____

- Suele practicar algún deporte o desarrollar alguna actividad extraescolar; baile, canto, música

- ¿Expresa con facilidad sus estados emocionales? SI(☐) NO(☐)
- Su niño(a)/adolescente ¿Cambia bruscamente de estado de ánimo? SI(☐) NO(☐)
- ¿Cuenta con dispositivos electrónicos con cuáles son y cuántas horas diarias le dedica?

- Hechos que influyan o hayan influido notablemente en su estado emocional o su conducta:

- Impresiones fuertes (pérdida de un ser querido, accidentes, sucesos inesperados, mudanzas, etc):

- En breves palabras describa a su hijo(a) _____

DATOS RELACIONADOS A SU DESARROLLO ESCOLAR

- ¿Cómo cree que es el rendimiento de su niño(a) / adolescente?
 BAJO (☐) PROMEDIO (☐) ALTO(☐)
 Explicar el por qué: _____
- ¿Cree usted que su niño(a) / adolescente requiere ayuda académica? SI (☐) NO(☐)
 ¿En qué cursos o áreas? _____
- ¿Con qué habilidades o destrezas cuenta su niño(a) / adolescente?

- ¿Su hijo(a) ha tenido dificultades conductuales durante el año pasado? SI (☐) NO(☐)
 ¿Cuáles? _____
- ¿Su hijo ha repetido algún año? SI (☐) NO (☐) ¿Qué grado repitió? _____

EVALUACIONES Y TERAPIAS

- En alguna oportunidad (años anteriores) la docente o un especialista de su menor hijo(a) le han sugerido realizar alguna evaluación o terapia en las áreas de lenguaje, aprendizaje, psicológica, audiometría, psicomotriz, neurológica, etc.

NO (☐) SI (☐) (Si marcó SI, detalle el motivo y fecha de dicha recomendación)

--

- ¿El/la estudiante ha sido evaluado por algún servicio externo? SI(☐) NO(☐) (Si marcó SI, marque con una X a continuación)

Psicológico (☐) Psiquiátrico (☐) Neuro pediátrico (☐) Aprendizaje (☐)
 Lenguaje (☐) Médico (☐) Motriz (☐) Oftalmológico (☐)
 Especifique la fecha de la evaluación:

- ¿El/la estudiante cuenta con algún diagnóstico? SI(☐) NO(☐) (Si marcó SI, marque con una X a continuación)

Psicológico (☐) Psiquiátrico (☐) Médico (☐) Oftalmológico (☐)
 Otro (especifique)

Asimismo, señalar: cuál es su diagnóstico, si lleva alguna terapia para ello, desde cuándo, con qué frecuencia y en qué lugar:

--

IMPORTANTE: Deberá adjuntar el informe de la Evaluación psicopedagógica e Informe detallado de las terapias externas que realiza.

- ¿Cuenta con alguna discapacidad? SI(☐) NO(☐) (Si marcó SI, marque con una X a continuación)

Motora/física (☐) Lenguaje (☐) Cognitiva (☐) Visual (☐)
 Sensorial (☐) Psíquica (☐)

Asimismo, señalar: cuál es su discapacidad, si lleva alguna terapia para ello, desde cuándo, con qué frecuencia y en qué lugar:

--

IMPORTANTE: Además deberá adjuntar cualquiera de estos documentos:

- El Certificado de Discapacidad, emitido por uno de los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud "IPRESS" establecimiento de salud autorizado.
- El informe médico emitido por un establecimiento de salud autorizado, emitidos por el CONADIS.
- La Resolución de Discapacidad, emitidos por el CONADIS.

- El Carné de discapacidad emitidos por el CONADIS.
- De no contar con los documentos antes señalados, deberá suscribir una declaración jurada hasta regularizar la documentación.
- alguna observación o comentario adicional que considere importante que el colegio deba conocer por parte del estudiante: SI (☐) NO(☐) (Si marcó SI, detalle con claridad dicho comentario)

Declaro que toda la información señalada en el presente documento es real y verdadera, no omitiendo datos relevantes, no faltando a la verdad en ningún punto.
De confirmarse que las repuestas en esta ficha se falta a la verdad, aceptaré las disposiciones que el Colegio estime conveniente.

Nombres y apellidos:

DNI:

Parentesco:

FECHA: