INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JUAN ESPINOZA MEDRANO

RENOVACIÓN

FICHA PSICOPEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE
PRIMARIA / SECUNDARIA
(Sírvase llenar los datos con letra imprenta y clara)

GRADO 2027:

DATOS DEL ESTUDIANTE:			
• Nombres y Apellidos			
• Edad (años)		Fecha de nacimiento	
• Sexo	F( ) M ( )	DNI	

DATOS FAMILIARES:

PADRE			
• Nombres y apellidos			
• Edad:		Profesión:	
• Grado de instrucción		Celular:	
MADRE			
• Nombres y apellidos			
• Edad:		Profesión:	
• Grado de instrucción		Celular:	
Alguno de los padres ha fallecido: SI ( ) NO ( )			
Quién:			
Cuándo sucedió:			

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

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

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:

- ¿Quién lo corrige cuando realiza una conducta inadecuada? _____

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? SI ( ) NO ( )

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

_____

- ¿Cuenta con dispositivos electrónicos con cuáles son y cuántas horas diarias le dedica?

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

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: ____/____/____