



**FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - 2019**

A los efectos de actualizar los datos de nuestros estudiantes, solicitamos que completen la siguiente ficha con información confidencial. Para garantizar tal confidencialidad, sugerimos Aprovechamos esta instancia para recordarles que la escuela cuenta con un Servicio de Orientación multidisciplinario conformado por: psicóloga, psicopedagogas, médica y trabajadora social.

**INFORMACIÓN PARA SER COMPLETADA POR LOS PADRES/TUTORES**

**CURSO/DIVISIÓN**.....

**Fecha**.....

**1. Datos personales del estudiante**

Apellido y Nombres (como aparece en el DNI).....  
 Nacionalidad: .....DNI: ..... Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Domicilio: .....  
 Departamento: ..... Código Postal: .....  
 Teléfono Celular..... Mail.....

**2. Datos de los padres/tutores**

**Nombre del padre/tutor**.....Edad.....  
 Nacionalidad..... ¿Vive?.....  
 Nivel educativo más alto que terminó: (ej. primaria completa).....  
 Profesión/actividad: .....  
 ¿Actualmente tiene trabajo? ..... Empleado..... Independiente..... Busca trabajo..... recibe una ayuda del gobierno (ejemplo: asignación u otra).....  
 Teléfono celular o lugar donde ubicarlo..... Mail.....

**Nombre de la madre/tutora:** .....Edad.....  
 Nacionalidad..... ¿Vive?.....  
 Nivel educativo más alto que terminó: (ej. primaria completa).....  
 Profesión/actividad: .....  
 ¿Actualmente tiene trabajo? ..... Empleada..... Independiente..... Busca trabajo..... recibe alguna ayuda del gobierno o subsidio (ejemplo: asignación universal por hijo/otras): .....  
 Teléfono celular o lugar donde ubicarla..... Mail.....

**3. Situación familiar**

**Grupo Familiar con el que CONVIVE el estudiante:**

Parentesco (madre, padre, hermano, pareja de madre/padre, abuelo, tío, etc.)	Apellido y Nombre	Edad	Actividad principal Trabajo/Estudio ¿Dónde?	¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál? Tratamiento

¿Existe alguna de estas situaciones dentro del grupo familiar? SÍ..... NO.....

Subraye o complete según corresponda: separación de los padres / divorcio /prohibición de acercamiento / régimen de visitas o comunicación/ cuota alimentaria / intervención de OAL (Órgano Administrativo Local) / Otra, Cuál ?.....



**Situación de salud del estudiante:**

Obra social: ..... N° de afiliado.....  
 Grupo sanguíneo: ..... ¿Se le han realizado transfusiones?..... ¿Cuándo? .....  
 ¿Tiene alguna enfermedad de tiempo prolongado? SÍ..... NO..... ¿Cuál?.....  
 Actualmente, ¿realiza algún tratamiento? SÍ.....NO..... ¿Con qué profesional/es? (Encierra en un círculo):  
 Médico/a – Psicólogo/a – Psiquiatra – Psicopedagogo/a – Neurólogo/a – Fonoaudiólogo/a –  
 Otros profesionales: .....  
 ¿Toma alguna medicación? SÍ.....NO..... En caso afirmativo, especifique nombre de la medicación y dosis:.....  
 ¿Otra situación de salud que sea importante mencionar? .....

**4. Situación económica – habitacional familiar:**

a) **VIVIENDA** - Marque con una cruz (x) cómo es la vivienda donde reside el alumno.

Vivienda propia	.....	Vivienda alquilada	.....
Antisísmica	.....	No antisísmica	.....
¿Cuántos dormitorios tiene la casa? (escriba el número correspondiente)			.....

b) **SERVICIOS** - Marque con una cruz (x) los servicios de la vivienda.

Luz eléctrica	.....	Gas de red	.....	Tel. fijo	.....	Computadora en la casa	.....
Agua potable de red	.....	Cloacas	.....	Tel. celular	.....	Acceso a internet	.....

**INFORMACIÓN PARA SER COMPLETADA POR EL ESTUDIANTE**

Año de ingreso a la Escuela del Magisterio: 1° 2° 3° 4° 5° (Encierra en un círculo)  
 Cambio de división: SÍ ..... NO..... ¿En qué año? ..... Motivo.....  
 .....  
 Cambio de Orientación: SÍ..... NO..... ¿En qué año? ..... Motivo.....  
 .....  
 Materias previas: SÍ..... NO..... ¿Cuáles?.....  
 Materias desaprobadas el año anterior: .....  
 ¿En qué espacios curriculares tenés dificultades? .....  
 ¿Por qué? .....  
 .....  
 ¿Realizás actividades extraescolares? ¿Cuáles? ¿Qué días y en qué horarios?.....  
 .....  
 ¿Cómo ves al grupo de compañeros/as? .....  
 .....  
 ¿Cómo te sentís vos en el curso? .....  
 .....  
 En tu curso, ¿tenés un grupo de compañeros/as o amigos/as más cercanos? ¿Podrías mencionar sus nombres?.....  
 .....  
 Marca con una cruz si hay alguna situación que te preocupe a nivel:  
 ✓ Personal  
 ✓ Familiar  
 ✓ Escolar  
 ✓ Salud  
 ✓ Otra:  
 ✓ Ninguna

¿Te gustaría dialogar con tu orientadora respecto de esta situación? SÍ..... NO.....