



**UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCANA SAN LUIS REY DE FRANCIA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL
AÑO LECTIVO 2026-2027**

Este cuestionario pretende recopilar datos que son necesarios para desarrollar las actividades de Orientación Educativa. Sus respuestas son de tipo confidencial; por lo que, le pedimos absoluta sinceridad en su contestación.

FOTO

FECHA DE LA ENTREVISTA: _____

PROFESIONAL DECE A CARGO: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____	Nombres: _____	_____	_____
Lugar y fecha/nacim: _____	Grado/curso _____	Especialización/Paralelo _____	_____
Dirección: _____	Teléfono: _____	_____	_____
Nombre del Padre: _____	Edad: _____	Instrucción: _____	Telf.: _____
Lugar de trabajo: _____	Ocupación: _____	_____	Telf.: _____
Nombre de la Madre: _____	Edad: _____	Instrucción: _____	Telf.: _____
Lugar de trabajo: _____	Ocupación: _____	_____	Telf.: _____

LOS PADRES SON:	Casados <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Unión de hecho <input type="checkbox"/>	Divorciados <input type="checkbox"/>
Separados <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Parentesco: _____ Edad: _____ Tiempo que es Repres. Legal: _____
Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE? (Señale con una equis las personas con quienes vive)

1. Papá <input type="checkbox"/>	2. Mamá <input type="checkbox"/>	3. Hermanos <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? <input type="checkbox"/>	4. Abuelo <input type="checkbox"/>	5. Abuela <input type="checkbox"/>
6. Tío <input type="checkbox"/>	7. Tía <input type="checkbox"/>	8. Primos <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? <input type="checkbox"/>	10. Otras personas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apellidos y nombre de los hermanos	Edad	Ocupación	Nombre del establecimiento donde estudia o trabaja

ANAMNESIS DEL ESTUDIANTE

EMBARAZO:

El embarazo fue: Planificado Sin planificación Deseado No deseado Otro _____

¿Sufrió la madre durante el embarazo de enfermedad grave? ¿qué sufrió? _____

El parto fue a: término (____) prematuro (____). Si fue a prematuro indique a las cuantas semanas nació: _____

¿Qué edad tenía la madre cuando nació el niño(a)? _____; El parto fue normal ____; Cesárea ____;

Con atención médica ____; con partera ____; sin atención ____; ¿Tuvo algún problema al nacer? Sí() No ()

¿qué problema? _____ ¿Cómo nació?: color _____; Lloró: Sí() No() ;

¿Cuáles fueron los resultados de la prueba del talón (Tamizaje Metabólico Neonatal)? _____



UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCANA SAN LUIS REY DE FRANCIA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL
AÑO LECTIVO 2026-2027

PRIMERA INFANCIA

¿A qué edad se sentó?____; ¿Gateó?____; ¿Caminó?____; ¿Habló?____; ¿Conversó?____; ¿Controló esfínteres en el día?____; ¿Controló esfínteres en la noche?____; ¿Lactó?____; ¿Comió solo?____; ¿Durmió solo?____; ¿Ha tenido fiebre con delirio?____; ¿A que edad?____; ¿Ha sufrido de alguna enfermedad?____; ¿Cuál?____; ¿A qué edad?____; ¿Tiene alguna enfermedad frecuente?____; ¿Cuál?_____

En la familia hay algún miembro cercano que tenga discapacidad, enfermedades terminales o de riesgo como:
 Discapacidad: (Señale el tipo de discapacidad) _____, VIH/Sida____, Cáncer____; Alcoholismo____;
 Drogadicción____; Pensamientos/ideación suicida____; situaciones de violencia intrafamiliar _____ ¿Quién padece?_____

PERÍODO ESCOLAR

Asistió a Inicial:____ Nombre de la institución _____

Edad que inició la escolarización: _____ ¿Cómo fue la adaptación en el Inicial? _____

Lee:	Sobresaliente	<input type="checkbox"/>	Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
Escribe:	Sobresaliente	<input type="checkbox"/>	Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
Dibuja:	Sobresaliente	<input type="checkbox"/>	Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
Para matemáticas es:	Sobresaliente	<input type="checkbox"/>	Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO ESTÁ SU CONFIANZA CON EL ESTUDIANTE?

¿Le cuenta lo que ha hecho en la institución educativa? SI NO ¿Qué hace usted cuando las calificaciones de sus hijo/a son: **Buena?** _____ **Malas?** _____

¿Qué hace usted cuando su hijo/a tiene una llamada de atención por la conducta? _____

¿Conoce los amigos con quien socializa su hijo/a? _____ ¿Es aseado en su apariencia y en sus tareas? _____

¿CÓMO ES EL ESTUDIANTE Y QUÉ HACE?

Ayúdeme a imaginar a su hijo/a en su apariencia, en su modo de relacionarse y en su conducta

Apariencia _____ En relacionarse con los demás _____

En su conducta en el hogar _____ ¿Qué hace fuera de su horario escolar? _____

¿Cuánto tiempo pasa en la TV y en el celular? (indicar número de horas durante la semana) _____

¿Qué programas le permite ver?, _____

¿Tienes buen apetito? _____ ¿Qué comidas prefiere? _____

¿A qué hora duerme? _____ ¿Para ir a clases a qué hora despierta? _____

¿Ayuda en el hogar en las tareas domésticas? _____ ¿Qué hace? _____

DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS: Emocionales, Sociales (Señale las que describan a su hijo/a)

Tranquilo(a)	<input type="checkbox"/>	Obediente	<input type="checkbox"/>	Inquieto(a)	<input type="checkbox"/>	Desobediente	<input type="checkbox"/>	Ansioso(a)	<input type="checkbox"/>	Dependiente	<input type="checkbox"/>
Autoritario(a)	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>	Emotivo(a)	<input type="checkbox"/>	Comunicativo	<input type="checkbox"/>	Estable	<input type="checkbox"/>	Introvertido(a)	<input type="checkbox"/>
Seguro(a)	<input type="checkbox"/>	Retraído(a)	<input type="checkbox"/>	Desconfiado	<input type="checkbox"/>	Sociable	<input type="checkbox"/>	Agresivo(a)	<input type="checkbox"/>	Ordenado(a)	<input type="checkbox"/>
Cariñoso(a)	<input type="checkbox"/>	Desordenado	<input type="checkbox"/>	Responsable	<input type="checkbox"/>	Irresponsable	<input type="checkbox"/>	Respetuoso	<input type="checkbox"/>	Atrevido(a)	<input type="checkbox"/>
Ahorrador(a)	<input type="checkbox"/>	Derrochón(a)	<input type="checkbox"/>								

RELACIÓN CON LOS REPRESENTANTES O PADRES:

¿Quién ejerce mayor influencia sobre su hijo/a? _____ ¿Por qué? _____

¿Ha hablado con hijo(a) sobre educación sexual?: SI ¿De qué han hablado? _____

NO ¿Por qué? _____ ¿Existen conflictos en el hogar por _____

cómo educar a los hijos? SI NO ¿Por qué?



UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCANA SAN LUIS REY DE FRANCIA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL
AÑO LECTIVO 2026-2027

RELACIÓN DEL REPRESENTANTE O PADRES CON SU REPRESENTADO ES:

Autoritario(a) Negligente Democrático con reglas y límites firmes y flexibles Sobreprotector(a)
Afectuoso(a) Restaurativo

RELACIÓN DEL REPRESENTANTE O PADRES CON LOS HERMANOS/AS DEL ESTUDIANTE ES:

Consentidor(a) Pelea Dominante Amistoso(a)
Agresivo(a) Celos No se llevan

RELACIÓN DEL ESTUDIANTE CON SU REPRESENTANTE O PADRES ES:

Distante Cercano afectivo Agresivo
Conflictivo Comunicativo Sin confianza

RELACIÓN DEL ESTUDIANTE CON SU HERMANOS/AS ES:

Distante Celos Otros _____
Cercano afectivo Agresivo

Quando su hijo(a) hace una acción: Mala ¿Qué hace usted? _____

Buen: ¿Qué hace usted? _____ Para demostrarle amor o aprecio
a su hijo(a) ¿Qué hace usted? _____ ¿con qué frecuencia lo hace? _____

Quando su hijo(a) se enferma: ¿Qué hace usted? _____

¿Su hijo(a) MIENTE? SI NO SIEMPRE A VECES ¿Por qué? _____

¿Su hijo(a) se enoja fácilmente? ¿Por qué? _____

¿Su hijo(a) comparte sus cosas? SI NO ¿con quién? _____

Cuida: Conserva Desarna Regala Pierde Le gusta: jugar con sus
hermanos(as) con los amigos le gusta bailar cantar contar chistes
conversa salir a la calle ¿Por qué? _____

¿Con quién se lleva más su hijo/a en el hogar? _____

Escriba el nombre: _____ ¿Su hijo(a) tiene temores o miedos? _____

¿A qué? _____ ¿Qué es lo que aspira de su hijo(a)? _____

¿Qué es lo que su hijo(a) aspira de sus padres? _____

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

SOLO O EN FAMILIA

¿Qué actividades hacen como familia? _____



UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCANA SAN LUIS REY DE FRANCIA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL
AÑO LECTIVO 2026-2027

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

RELACIÓN CON DIOS

¿Cómo enseña usted a su hijo(a) la religión Católica?: Leyendo la Santa Biblia _____ leyendo el catecismo _____
leyendo la vida de los Santos _____ enseñando a orar _____ rezar _____ Acudiendo a la confesión _____
participando los domingos de la Santa Misa _____ comulgando o recibiendo la Santa Eucaristía _____
con su ejemplo de vida _____ explique _____

ASPECTO ECONÓMICO

A.- La situación económica de la familia es: Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____
B.- Aportan también económicamente: Hijos _____ Tíos _____ Abuelos _____ Otros _____
C.- Los ingresos económicos mensuales en la familia son de: _____ los egresos son: _____

ASPECTO DE VIVIENDA

La vivienda donde vive el estudiante es: Propia _____ Arrendada _____ Prestada _____ Compartida _____ Invadida _____
El estudiante y su familia tienen vivienda propia: SI _____ NO _____
Tipo de vivienda: Casa de 2 plantas o más _____ Villa _____ Departamento _____ Cuarto _____ Chalet _____ Casa de finca _____
La vivienda cuenta con los siguientes servicios Luz _____ Agua _____ Telf. _____ Alcantarrilado _____ Pozo Séptico _____
Baño _____ Letrina _____ Recolección de basura _____ Lavandería _____ Patio _____ Jardín _____ Sala _____ Comedor _____
Cocina _____ Dormitorios _____
PERTENENCIA Computadora _____ Carro _____ Negocio propio _____ Taller _____ Terreno _____ Otras casa _____ animales _____

LA MIGRACIÓN

Tiene familiares en EEUU () España () Otros país () _____ ¿Qué miembros de la familia migraron?
Papá () ¿Hace tiempo que migró? _____ Mamá () ¿hace tiempo que migró? _____
Hermanos () ¿hace tiempo que migraron? _____

Si los padres son emigrantes

¿De qué edad se quedó el estudiante cuando su padre migró? _____ ¿cuándo su madre migró? _____
¿Con qué frecuencia habla con su hijo(a)? Su padre _____ Su madre _____
¿Los padres tienen otros hijos? _____ ¿Dónde están ahora viviendo? _____ ¿Cuántos? _____
¿El estudiante los conoce por fotos? _____ ¿Videos? _____ ¿Personalmente? _____
¿Los padres envían dinero al estudiante? _____ ¿Cuánto? _____
Dirección en donde viven los padres _____ Teléfono _____

¿Cómo su hijo(a) tolera la frustración o maneja sus emociones?

¿La familia ha experimentado situaciones de riesgos como extorsión, amenazas, intentos suicidas?, ¿Cómo las ha abordado?

¿Su hijo/a tiene alguna necesidad educativa específica asociada o no a la discapacidad que desee notificar ?

Mencione un aspecto que considere que nuestra Institución debe implementar para aprender más sobre nuestra religión Católica.....

Observaciones _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE

C.I. _____