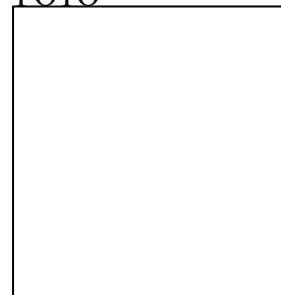


ESTANDAR: E.D1.C1.DE1.

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
FICHA DE DATOS INFORMATIVOS AÑO LECTIVO 2026-2027

FOTO



*La foto deberá ser actualizada, a color y con cualquier ropa.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE:			
NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:			
NÚMERO DE CÉDULA:			
GRADO/CURSO:		PARALELO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA: dd. mm. aa. Edad cumplida:	
¿CON QUIÉN(ES) VIVE?: Padre () Madre () Hermanos/as () Padrastro () Madrastra () Otros familiares:			
LOS PADRES SON: Casados () Divorciados () Union libre () Union de hecho () Viudo/a () Separados ()			
TELÉFONO DE CONTACTO:			
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:			
REFERENCIA DEL DOMICILIO:			
MATRÍCULA: 1ra () 2da () 3ra () Estudiante Nuevo: ☐ Sí ☐ No			
INSTITUCIÓN DE LA QUE PROVIENE:		CIUDAD:	
HERMANOS QUE ESTUDIAN EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ☐ Sí ☐ No			

2. DATOS FAMILIARES

2.1 DATOS PERSONALES DEL PADRE

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:	
CELULAR:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO:	
DIRECCIÓN Y NÚMERO DEL TRABAJO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

2.2 DATOS PERSONALES DE LA MADRE

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:	
CELULAR:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO:	



ESTANDAR: E.D1.C1.DE1.

DIRECCIÓN Y NÚMERO DEL TRABAJO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

2.3 DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL

(Completar en caso que no sean los padres)

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
PARENTESCO FAMILIAR:	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:	
CELULAR:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO:	
DIRECCIÓN Y NÚMERO DEL TRABAJO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

3. REFERENCIAS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE

Entiéndase por grupo familiar a las personas que viven en el mismo domicilio.

Nombre y Apellido	Parentesco	Estado civil	Edad	Nivel de instrucción	Ocupación	Estudia en la UEFSFA (marcar con x)

En caso de tener hermanos en la UEFSFA, indicar nombres completos y curso:

.....
.....

Familiares con discapacidad: Si ☐ No ☐

Especificar quién:

Tipo de discapacidad:

3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES DE LA FAMILIA

Total de ingresos del grupo familiar		Total de egresos	
Nombre y Apellido	Valor	Descripción	Valor
		Alimentación	
		Transporte	
		Salud	
		Educación	
		Vestimenta	
		Arriendo	
		Servicios Básicos	
		Pensiones Alimenticias	
		Préstamos Hipotecarios	
		Préstamos de Consumo	
		Tarjetas de Crédito	



ESTANDAR: E.D1.C1.DE1.

		Otros	
Total de ingresos:		Total de egresos:	

3.2 CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

Tipo de la vivienda:	Señale con una x	Estado de la vivienda:	Señale con una x
Casa o villa:		Propia:	
Departamento:		Arrendada:	
Suite:		Prestada:	
Tienda:		De familiares:	
Otro especifique:		Compartida:	

Servicios	Marque con una X	Servicios	Marque con una X
Luz eléctrica		Agua potable	
SSHH		Pozo séptico	
Teléfono		Internet	
Cable			

4. CONDICIONES DE SALUD DEL ESTUDIANTE:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: Sí ☐ No ☐

Especificar cuál:

El estudiante tiene alguna condición médica específica: Sí ☐ No ☐

Especificar cuál:

El estudiante padece de alergias: Sí ☐ No ☐

Especificar cuáles:

Especificar medicamentos que utiliza:

El estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud ☐ Hospital Público ☐ Hospital Privado ☐

El estudiante presenta alguna Necesidad Educativa Específica NEE: Sí ☐ No ☐

En caso de ser así, especifique cuál

Tiene informe psicopedagógico: ☐ Sí ☐ No UDAI ☐ Centro particular ☐

¿Se implementaron adaptaciones curriculares para atender dichas necesidades? ☐ Sí ☐ No

¿El estudiante asiste o ha asistido a terapia? ☐ ☐

En caso de ser así, especifique cuál.....

¿HA EXPERIMENTADO ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DE VULNERABILIDAD O RIESGO PSICOSOCIAL? SEÑALE CUALES:	
Violencia Física ()	Trabajo Infantil ()
Violencia Psicológica ()	Desapariciones ()
Violencia Sexual ()	Movilidad humana/Indocumentación ()
Violencia Digital ()	Trata y tráfico de personas ()
Acoso Escolar ()	Mendicidad ()
Embarazo ()	Hijo/a de Personas Privadas de Libertad-PPL ()
Intentos autolíticos/ suicidas ()	Enfermedades catastróficas ()
Uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ()	Adolescente con medidas socioeducativas ()



ESTANDAR: E.D1.C1.DE1.

Tiene familiares en: EEUU () España () Otro país ()

¿Qué miembros de la familia migraron?

Papá (): ¿Hace tiempo que migró? ____

Mamá (); ¿hace tiempo que migró? ____

Hermanos (): ¿hace tiempo que migraron? ____

5. CONFESIÓN RELIGIOSA

Cristiano Católico ☐

Cristiano Evangélico ☐

Otro: _____

6. VIDA SACRAMENTAL

*En caso de ser casados:

Matrimonio Civil ☐

Matrimonio Eclesiástico: ☐

6. Croquis del domicilio (señalar con claridad la ubicación del domicilio, en donde incluya sector, calles principales, secundarias y referencias)

NOTA: Declaro que toda la información antes detallada es acorde a mi realidad, la misma que puede ser verificada en cualquier momento por parte de la Unidad Educativa Fiscomisional "San Francisco de Asís", en caso de comprobarse falsedad en los datos proporcionados, asumo la responsabilidad y exclusión del proceso.

Firma de
representante legal
Nombre:
C.I: