



**FOTO**  
  
**ACTUALIZADA**

**FICHA PSICOPEDAGÓGICA Y SOCIAL**  
**CICLO LECTIVO 2025**

**A los efectos de tener un mayor conocimiento de nuestros/as estudiantes solicitamos que sólo los encargados de cumplir la Responsabilidad Parental, (Padres-Madres/Responsables Legales, Referentes Familiares) completen la siguiente encuesta de carácter confidencial.**

**Datos del/la estudiante:**

Apellido/s:.....  
 Nombre.....  
 Curso.....División.....Orientación.....  
 Fecha de nacimiento.....Edad.....  
 Nacionalidad.....  
 Tipo y Nº de Documento.....  
 Domicilio:.....Localidad.....  
 Correo Electrónico (estudiante):..... Teléfono (estudiante):.....  
 Teléfonos fijos y/o Celular de los/las **ADULTOS/AS CONVIVIENTES**:.....  
 Correo Electrónico del/la Adulto/a Responsable.....  
 ¿Qué transporte utiliza para venir a la escuela? .....

**Datos de la Familia: (Papá, Mamá, Hermano, Hermana y Otros)**

Apellido y Nombre	Vínculo	Edad	Nivel de estudio	Ocupación	Lugar de trabajo	Teléfono

**Grupo conviviente del/la estudiante**

.....  
 .....

**Indique si recibe Asignación Familiar: SI - NO**

**Los datos consignados en esta ficha deben ser coincidentes en su totalidad con lo declarado en el Registro de Firmas y Datos del Alumno.**



¿Tiene hermanos/as en el DAD? **SI- NO** ¿En qué curso?.....

¿Cómo son las relaciones en el grupo familiar? .....

¿En qué momentos del día se reúne toda la familia?.....

¿Con quién le parece que tiene más afinidad su hijo/a? .....

¿Cómo lo/la describiría a su hijo/a? Indique 2 aspectos positivos y 2 características a mejorar o dificultades

¿Quién establece los límites? ¿Cómo? ¿Cuál es la respuesta de su hija/o?

¿Actualmente hay alguna conducta que le preocupa de su hijo/a?

¿Dialoga con su hijo/a sobre temas actuales? (problemática adolescente, desanimo, posibles autolesiones, adicciones, salud sexual, etc.)

**Escolaridad primaria:**

¿Dónde cursó la Escuela Primaria? .....

¿Repitió algún grado?..... ¿Cuáles fueron los motivos? .....

¿Ha presentado dificultades en su trayectoria escolar? ¿A qué lo atribuye (¿organización, comprensión de la información, atención, técnicas de estudio, etc.).....

¿Tiene el hábito de estudiar? ¿Cuánto tiempo dedica al estudio?.....

¿Ha participado de alguna olimpiada? (Matemática, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales) **SI- NO** ¿En qué Materia y año?.....

¿Necesita la ayuda de un/a referente para estudiar?.....

¿Cómo describiría Ud. la relación de su hijo/a con sus pares? ¿Ha presentado dificultades para vincularse?

¿Cómo ha sido la conducta en el ámbito escolar?.....

¿Cómo ha sido la asistencia en los dos últimos años de escolaridad?

¿Tiene actividades extraescolares? SI –NO ¿Cuáles?.....

¿Cuánto tiempo y dónde?.....

¿En qué ocupa su tiempo libre? .....



**Salud** (marcar con una cruz lo que corresponda)

Tratamiento	SI	NO	FECHA APROXIMADA Y MOTIVO
PSICOLOGICO			
PSICOPEDAGÓGICO			
PSIQUIATRICO			
FONOAUDIOLOGICO			
NEUROLÓGICO			
CLÍNICO			
OTROS			
.....			

¿Toma medicación? **SI** - **NO** ¿Cuál?.....

¿Tiene obra Social? **SI** - **NO** ¿Cuál?.....

Enfermedades importantes del grupo familiar, especifique quién y cuándo: .....

**¿Desea agregar algo más?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Si usted desea una entrevista con el Servicio de Orientación, puede solicitarla por teléfono al 4274722 al interno 1855 o correo electrónico [saopsdad2018@gmail.com](mailto:saopsdad2018@gmail.com)**

Como Responsable Legal me **COMPROMETO** a estar conectado al **SISTEMA COLEGIUM** y a cualquier otra citación convocada por ésta, para participar en forma responsable en la EDUCACIÓN ESCOLAR.

**FECHA**.....**FIRMA**.....

**ACLARACIÓN**.....**D. N. I** .....