



**FOTO**  
**ACTUALIZADA**

**FICHA PSICOPEDAGÓGICA Y SOCIAL**

**CICLO LECTIVO 2023**

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

**APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A:.....**

**CURSO.....DIVISIÓN.....ORIENTACIÓN.....**

Fecha de nacimiento..... Edad..... Nacionalidad.....

Tipo y N° de Documento.....

Domicilio:..... Localidad.....

Teléfonos fijo y/o Celular de los Adultos convivientes.....

Mail de los Adultos.....

Mail del Alumno/a.....

¿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



**CON QUIEN CONVIVE EL ALUMNO/A**

.....  
.....  
.....

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

¿Tiene hermanos 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 describiría a su hijo/a?  
.....  
.....  
.....

¿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, adicción a sustancias, salud sexual)  
.....  
.....

**Escolaridad primaria:**

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

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

¿Cuáles han sido las asignaturas con mayor dificultad? ¿A qué lo atribuye?.....  
.....

¿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 de un adulto para estudiar?.....

¿Cómo ha sido la relación con sus compañeros? ¿Alguna dificultad?.....

¿Cómo ha sido la conducta?.....

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

¿En qué ocupa su tiempo libre? .....¿Cuánto tiempo y dónde?.....

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

**Salud:**

Ha realizado tratamiento

Psicológico                    SI                    NO

Psicopedagógico            SI                    NO

Fonoaudiológico            SI                    NO

Neurológico                    SI                    NO

Médicos                        SI                    NO

Otros.....

¿Cuándo? ¿Por qué motivo?

¿Realiza actualmente algún tratamiento?: .....Motivo: .....

¿Toma medicación? **SI - NO**

¿Cuáles?.....

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

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



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

**DIGES**  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
SECUNDARIA

**dad**  
DEPARTAMENTO DE  
APLICACIÓN DOCENTE

San Fco. de Asís s/n  
Parque Gral. San Martín. Mza.  
Tel.: 4272262 / 4274722  
Email: dad@uncu.edu.ar  
Web: www.dad.uncu.edu.ar

**¿Desea agregar algo más?**

.....  
.....

**Si usted desea una entrevista con el Servicio de Orientación, puede solicitarla por teléfono al 4274722 al interno 1855 ó correo electrónico saopsdad2018@gmail.com**

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

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

**D. N. I .....**