



**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**  
**FICHA DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA**

Grado / Curso: \_\_\_\_\_  
 AÑO LECTIVO 2020 - 2021

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN**

Apellidos y nombres del/la estudiante: \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Grupo étnico: Negro ( ) Blanco ( ) Mestizo ( ) Indígena ( ) Afro descendiente ( )  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_  
 Cambios de domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Institución Educativa de la cual procede: \_\_\_\_\_  
 Nombre del representante: \_\_\_\_\_

**2. DATOS FAMILIARES:**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_  
 Lugar de trabajo \_\_\_\_\_  
 Cómo define usted la relación que sostiene con su hijo (a): \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_  
 Lugar de trabajo \_\_\_\_\_  
 Cómo define usted la relación que sostiene con su hijo (a): \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Actualmente con que pariente vive: \_\_\_\_\_

Nombre del representante: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_  
 Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

**3. FAMILIA Y SITUACION SOCIOECONOMICA (Detallar todos los miembros del grupo familiar)**

Nombre	Parentesco	Estado Civil	Edad	Instrucción	Profesión/ocupación	Lugar/empresa	Ingresos
<b>TOTAL</b>							

EGRESOS IMPORTANTES	DETALLE	VALOR	TOTAL

**3.1 CONDICIONES DE VIVIENDA:**

Propia  Arrendada  Prestada  Anticresis  Con préstamo  Compartida   
 Departamento  Cuarto  Casa

Servicios: Luz eléctrica  Agua potable  SS. HH.  Pozo séptico  Teléfono   
 Cable  Celular  Computadora/Internet

**3.2 CONDICIONES DE SALUD DEL ESTUDIANTE:**

Tiene alguna enfermedad: Sí  No  Indicar cual/es: \_\_\_\_\_  
 Tiene alergias: Sí  No  Indicar cual/es: \_\_\_\_\_  
 Recibe tratamientos médicos Sí  No  Indicar cual/es: \_\_\_\_\_  
 Operaciones o accidentes Sí  No  Indicar cual/es: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos que utiliza: \_\_\_\_\_  
 Donde recibe atención: Centro de Salud  Sub Centro de Salud   
 Hospital público  Hospital privado   
 Tiene algún tipo de discapacidad: Sí  No  Indicar cual/es: \_\_\_\_\_  
 Nº Carnet del CONADIS \_\_\_\_\_

**4. ESTRUCTURA FAMILIAR**

**PADRES**

Juntos  Separados  Fallecidos   
 En caso de fallecimiento, especificar nombre y parentesco del fallecido: \_\_\_\_\_  
 Fuera del país   
 Especificar nombre y parentesco: \_\_\_\_\_

**EL / LA ESTUDIANTE VIVE CON:**

Padre / madre  Madre  Padre  Solo / a   
 Otros  Especificar nombre y parentesco: \_\_\_\_\_  
 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**COMPORTAMIENTO**

¿Considera usted que su hijo tiene algún problema en su comportamiento? Sí ( ) No ( )

Agresivo ( )	Se adapta con facilidad ( )	Atento ( )
Preocupado ( )	Obediente ( )	Desobediente ( )
Comunicativo ( )	Tímido ( )	No se adapta ( )
Indiferente ( )	Poco comunicativo ( )	

**RELACIONES SOCIALES**

**Concurre a reuniones:**

De familia ( ) De amigos ( ) Frecuentemente ( ) A veces ( ) Nunca ( )  
 En estas reuniones el estudiante: es sociable

**ACTITUD DE LOS PADRES ANTE LAS ACCIONES NEGATIVAS DEL ESTUDIANTE:**

Castigo físico ( )	Amenazas ( )	Reprensión Verbal ( )
Encierros ( )	Explicaciones ( )	Privaciones ( )

• Existe alguna persona que intervenga al momento de reprimir a su hijo (a): \_\_\_\_\_

ORIENTADORA

FIRMA DEL REPRESENTANTE