Escuela Secundaria Técnica No. 116

Servicio Educativo Complementario

Hojas de datos personales

Turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta información es confidencial:

**Datos Generales del Alumno**:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Fecha de Nacimiento: Año\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio Permanente**:

Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. Exterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_\_\_\_

Cruza con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medio de Transporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono en caso de emergencia

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIVIENDA FAMILIAR:**

**Personas que viven en casa:**

Padre: edad ( ) Madre: edad ( ) Hijos: ( ) Abuelos: ( )

Otras Personas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( )

Características: Departamento ( ) Dúplex ( ) Individual ( )

Servicios: Baño ( ) Agua ( ) Internet ( ) Luz Eléctrica ( ) Teléfono: Fijo ( ) o Móvil ( )

Vehículos ( ) No. Cuantos \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trabajo:**

1.- Trabaja el Padre: SI ( ) NO ( ) Profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario / Turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- Trabaja la Madre: SI ( ) No ( ) Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario / Turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- Tiene algún miembro de la familia otro trabajo: SI ( ) NO ( )

4.- En un futuro, el menor trabajaría por necesidad: SI ( ) NO ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio de salud que cuenta:**

IMSS ( ) ISSSTE ( ) Centro d Salud ( ) Gastos Médicos Mayores ( ) Otros ( )

**Situaciones de salud del alumno**:

Padecimiento: Asma ( ) Presión Arterial ( ) Psicología ( ) Genética Degenerativa ( )

Prescripción Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consume medicamento: SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Necesidades Educativas Especiales:**

Ver ( ) Hablar ( ) Escuchar ( ) Escribir ( ) Leer ( ) Caminar ( ) Otra ( )

Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ambiente Familiar:**

1.- ¿Mantiene dialogo con sus hijos respecto a problemas escolares, personales etc.?

Siempre ( ) a veces ( ) cuando tengo tiempo ( ) nunca ( )

2.- ¿Tiene establecidas unas normas de convivencia o disciplina en casa? SI ( ) NO ( )

Cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- ¿Quién toma las decisiones en casa? El padre ( ) La madre ( ) Ambos ( )

4.- ¿Qué temas les preocupan más respecto a la educación de sus hijos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.- ¿Qué valores se viven o se fomentan en casa?

Respeto ( ) Libertad ( ) Igualdad ( ) Justicia ( ) Tolerancia ( ) Dignidad Personal ( )

Cooperación ( ) Relación con el entorno ( ) Solidaridad ( ) Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tiempo libre:**

1.- Cuánto tiempo dedica su hijo a la T:V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ video juegos \_\_\_\_\_\_\_\_\_ internet \_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- Colabora su hijo en las tareas de la casa: SI ( ) NO ( ) a veces ( )

3.- ¿El alumno lee habitualmente? SI ( ) NO ( )

**Estudio:**

¿Cuánto tiempo cree que estudia su hijo al día? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas

¿Le ayudan a estudiar en casa? SI ( ) NO ( )

En caso de contestar SI ¿Quién?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Existe, por parte de los padres, un conocimiento del horario y de las tareas escolares de su hijo?

 SI ( ) NO ( )

¿Conocen y valoran las tareas escolares de su hijo? SI ( ) NO ( )

¿A qué nivel le gustaría que llegara su hijo?: Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Universidad ( )

¿Apoyan lo suficiente en los estudios a su hijo? SI en todo ( ) SI, aunque puede ser más ( )

SI, ocasionalmente ( ) NO ( )

¿Le interesa un buen lugar en una secundaria? Mucho ( ) Algo ( ) Poco ( ) Nada ( )

¿Tiene pláticas con su hijo para saber sus metas? SI, siempre ( ) SI, solo una vez ( )

NO, pero me interesaría ( ) NO ( )

¿Qué tanto le importa la disciplina de su hijo? Mucho ( ) Algo ( ) Poco ( ) Nada ( )

**Adaptación escolar de los hijos:**

Acude contento a la escuela: Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

¿Cree que su hijo mantiene buenas relaciones con sus compañeros de clases? SI ( ) NO ( )

En caso de contestar NO, ¿a qué creen que se debe? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enumere del 1 al 9 los motivos por los que NO manda a su hijo a la escuela:

Falta de interés ( ) condiciones económicas ( ) condiciones climáticas ( )

Mi trabajo me lo impide ( ) problemas familiares ( ) distancia a la escuela ( )

No hay exigencia del maestro ( ) enfermedad ( ) otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación con la escuela:**

¿Cuántas veces al mes se informa del aprovechamiento escolar de su hijo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Han sido voluntarias ( ) por citación del maestro ( )

Asisten a las reuniones de curso? SI ( ) NO ( )

Participan en actos escolares (votaciones, actos culturales, fiestas, etc) SI ( ) NO ( )

5.- Indicar 4 motivos, como máximo, por los que su hijo estudia en la escuela (por ejemplo: horario, nos

Han hablado de él, instalaciones, ubicación, actividades extraescolares, resultados académicos posteriores, etc.

1.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué importancia les dan a los siguientes objetivos en la educación de su hijo (puntuar de 1 a 5)

( ) Que conserve y aplique los valores en la escuela

( ) Que se relacione con las personas de su edad

( ) Que adquiera conocimientos

( ) Que este en cuadro de honor

( ) Que reforcé hábitos de higiene, salud y de vida deportiva

6.- Señalen 2 o 3 sugerencias que ayuden a profundizar y mejorar la relaciones escuela / padres / maestros:

1.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro y ratifico haber contestado honestamente este cuestionario y que la información proporcionada es auténtica y veraz. Me comprometo a actualizar mis datos o a informar cualquier cambio en la información contenida, como cambio de domicilio, teléfono(s), trabajo(s), etc…

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del padre o Tutor Firma de la madre o Tutor