

FICHA SOCIOECONÓMICA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ GDO.: _____ GPO.: _____
 DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
 ENTRE QUE CALLES SE ENCUENTRA: _____ Y _____
 C.P. _____ TEL. CASA _____ CEL. _____

DATOS DEL PADRE TUTOR

DATOS DE LA MADRE TUTORA

NOMBRE:	NOMBRE:
OCUPACIÓN:	OCUPACIÓN:
DOMICILIO DE TRABAJO:	DOMICILIO DE TRABAJO:
HORARIO DE TRABAJO:	HORARIO DE TRABAJO:
NÚMERO DE CELULAR:	NÚMERO DE CELULAR:
CORRE ELECTRÓNICO:	CORRE ELECTRÓNICO:

OBSERVACIONES:

PADRES

CASADOS (VIVEN JUNTOS) SEPARADOS UNIÓN LIBRE DIVORCIADOS |

FALLECIDO ESPECIFICAR _____

PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO

¿CON QUÉ DISPOSITIVO ELECTRÓNICO CUENTAS? _____

¿TIENES INTERNET EN CASA? _____

¿QUÉ DIFICULTADES TIENES PARA ENTREGAR LOS TRABAJOS EN ESTA PANDEMIA DE COVID- 19? _____

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES _____

COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO EN CASA _____

RELACIONES FAMILIARES: BUENA ___ REGULAR ___ MALA ___ ¿POR QUÉ?

HISTORIA CLÍNICA

ENFERMEDADES HEREDITARIAS DE FAMILIARES CERCANOS:(PAPÁ O MAMÁ CON DIABETES, HIPERTENSIÓN, ETC.)

FAMILIARES QUE PRESENTAN O PRESENTARON ALGÚN PROBLEMA DE COVID-19

DEFICIENCIAS FÍSICAS O MENTALES (LABIO LEPORINO, PIE PLANO, PIE EQUINO, DTH, HIPERACTIVIDAD)

ACCIDENTES Y OPERACIONES _____

PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL _____

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO (CORAZÓN, ATAQUES EPILÉPTICOS, RIÑÓN, DE NACIMIENTO U OTROS)

PADECIMIENTOS ACTUALES:

TRATAMIENTO: _____

OBSERVACIONES:

TIPO DE SANGRE: _____ FACTOR RH _____

AFILIADO A: IMSS ___ ISSSTE ___ OTRO _____

TELÉFONO DE EMERGENCIA: _____

A NOMBRE DE: _____

PARENTESCO: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____

NOTA: ES DE SUMA IMPORTANCIA MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE SU HIJ@, EN CASO DE CAMBIO DE TUTOR, DOMICILIO, TELÉFONO, ENFERMEDAD O PRESTACIONES DE SALUD (IMSS, ISSSTE ETC.), FAVOR DE NOTIFICARLO A TRABAJO SOCIAL.