



FICHA DE INFORMACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Fecha: _____

DATOS GENERALES

Nombre completo del alumno: _____

Sexo: F ___ M ___ Edad: ___ años ___ meses Fecha de nacimiento: _____

Grado escolar a cursar: 1° ___ 2° ___ 3° ___ 4° ___ 5° ___ 6° ___

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: Casa _____ Celular _____ Otro _____

Correo electrónico del alumno (en caso de tenerlo): _____

DATOS FAMILIARES

Nombre completo del padre: _____

¿Vive? Sí ___ No ___ Edad: _____ Ocupación: _____

¿Trabaja en la ciudad? Sí ___ No ___ Lugar (en caso de que la respuesta sea no): _____

Empresa donde trabaja: _____

Correo electrónico: _____

Nombre completo de la madre: _____

¿Vive? Sí ___ No ___ Edad: _____ Ocupación: _____

¿Trabaja en la ciudad? Sí ___ No ___ Lugar (en caso de que la respuesta sea no): _____

Empresa donde trabaja: _____

Correo electrónico: _____

Tutor: Madre ___ Padre ___

¿Vive con ambos padres? Sí ___ No ___ ¿Con quién vive? _____

Estado civil de los padres: Casados ___ Viudos ___ Divorciados ___ Separados ___

En caso de separación, divorcio o viudez, especificar desde cuándo: _____

¿Tiene hermanos? Sí ___ No ___

| Nombre completo de los hermanos o medios hermanos | Edad | Ocupación |
|---|-------|-----------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |





¿Con cuál de los miembros de la familia convive más y por qué? _____

Por las tardes, ¿quién se hace cargo del(a) alumno(a)? _____

¿Qué actividades familiares realizan juntos? _____

DATOS ESCOLARES

Escuela(s) de donde procede:

Preescolar: _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Bachillerato: _____

¿Se le dificulta mantener la atención? Sí ___ No ___ ¿A qué cree que se deba? _____

Materia(s) que se le facilita(n): _____

Materia(s) que se le dificulta(n): _____

¿Requiere apoyo extraescolar para alguna(s) materia(s)? Sí ___ No ___ ¿En cuál(es)? _____

¿Con quién hace la tarea? _____

DATOS PERSONALES

Pasatiempos favoritos: _____

¿Practica algún deporte? Sí ___ No ___ ¿Cuál(es)? _____

¿Tiene alguna actividad extraescolar (clase de música, de idiomas, pastoral, etc.)? Sí ___ No ___

¿Cuál(es)? _____

¿Tiene amigas? Sí ___ No ___ ¿Como cuántas? _____ ¿Tiene amigos? Sí ___ No ___ ¿Como cuántos? _____

¿Cómo es su relación con los compañeros de su salón? _____

¿Qué le disgusta hacer? (por ejemplo: levantarse temprano, hacer la tarea, estudiar, etc.) _____

¿Tiene consola de videojuegos? Sí ___ No ___ ¿Cuánto tiempo le dedica al día? _____

¿Qué equipos electrónicos utiliza? (celular, iPad o tablet, etc.) _____





¿Está o ha estado en algún tipo de terapia (psicológica, pedagógica, lenguaje, física, visual, etc.)? Sí ___ No ___

En caso de que la respuesta sea sí, ¿qué terapia es/fue? _____

Especificar el periodo de asistencia: _____

Nombre del terapeuta: _____

De la siguiente lista de cosas, marcar si le tiene miedo a:

___ Animales o insectos. Especificar cuál(es): _____

___ Salir solo

___ Multitudes (en centros comerciales, en el súper, en el cine, en un partido, etc.)

___ Agujas (inyecciones)

___ Estar en lugares pequeños (por ejemplo: elevadores, clósets, etc.)

___ Alturas

___ Ir a nadar o estar cerca de ríos, lagos, mar.

___ Fuego

___ Oscuridad

___ Tormentas, rayos

___ Pasar por túneles o cruzar puentes

___ Viajar en avión

___ Alguna otra: _____

¿Cómo reacciona cuando está contento(a)? _____

¿Cómo reacciona cuando está enojado(a)? _____

¿Cómo reacciona cuando está triste? _____

¿Cómo reacciona ante situaciones nuevas o desconocidas? _____

Comentarios o información importante que deba conocer el Colegio:

Nombre y firma del padre o tutor



Dr. Horacio Díaz No. 69, Col. Zaragoza. C.P. 91910 Veracruz, Ver.



Tel.: 937.38.56



direccion.bachillerato@rougier.edu.mx



@InstitutoRougier



@institutorougier_oficial