



ESTUDIANTE:

CURSO:

FECHA:

1. ¿Cómo se conforma su familia?

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

2. ¿Quiénes conviven con el/la estudiante en la misma casa?

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

3. ¿Hubo algún cambio familiar significativo? (mudanzas, nacimiento de hermanos, pérdida de algún familiar, separación, separaciones, etc.)
¿Cuál?

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

4. ¿Tuvo alguna enfermedad? ¿Existe alguna indicación médica o considerar?
¿Asiste algún tipo tratamiento? (Datos del profesional y teléfono de contacto).

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

5. ¿Existe algún otro dato que estime conveniente manifestar?

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

Firma del Padre/Madre/Tutor:

Aclaración: