



FUNCIONARIOS MERCEDARIOS
Red Departamento de Consejería Estudiantil
2026 - 2027



FORMULARIO **SOLO** PARA ESTUDIANTES ANTIGUOS



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL / LA ESTUDIANTE:		
CI:	EDAD: AÑOS	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO (Calles):		
SECTOR:	Barrio:	
	Referencia:	
CAMBIOS DE DOMICILIO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:	SI	NO
TELÉFONOS ACTUALIZADOS:	Convencional:	
	Celular:	
CURSO/GRADO:	PARALELO:	
FECHA DE ENTREVISTA:		

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del Madre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo					
		SOLTERA	CASADA	VIUDA	UNIÓN DE HECHO	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR		
Teléfonos de contacto		Celular:			Convencional:					
CI:		Vive con el/la estudiante:			SI		NO			
Correo electrónico:										

Nombre del Padre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo					
		SOLTERA	CASADA	VIUDA	UNIÓN DE HECHO	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR		
Teléfonos de contacto		Celular:			Convencional:					
CI:		Vive con el/la estudiante:			SI		NO			
Correo electrónico:										

Nombre representante legal	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Cédula de Identidad					
		SOLTERA	CASADA	VIUDA	UNIÓN DE HECHO	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR		
Parentesco:				Vive con el/la estudiante:	SI		NO			
Celular:				Convencional:						
Razón de su representación:										
Correo electrónico:										



FUNCIONARIOS MERCEDARIOS
Red Departamento de Consejería Estudiantil
2026 - 2027



3. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

3.1. Otras personas con quien vive el/la estudiante en casa:

Nº	Apellidos y nombre	Edad	Parentesco	Ocupación

3.2 Familiares cercanos con algún tipo de discapacidad:

SI: () NO () Parentesco: _____

Porcentaje Discapacidad: _____

Número Carnet Discapacidad: _____

3.3 Identifique (nombre y apellido) con qué persona comparte más tiempo su representado/a, por qué?

Su representado/a en qué invierte la mayor parte de tiempo dentro de casa?

4. REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES:

	INGRESOS	EGRESOS
Padre	\$	\$
Madre	\$	\$
Otros	\$	\$
TOTAL	\$	\$

5. CONDICIONES DE VIVIENDA:

Propia	Arrendada	Prestada	Anticresis



FUNCIONARIOS MERCEDARIOS
Red Departamento de Consejería Estudiantil
2026 - 2027



5.1 Servicios con los que cuenta en la casa:

Luz eléctrica: ()

Agua potable: ()

Cable: ()

Internet: ()

Plan de telefonía celular: ()

5.2. Equipos tecnológicos que utiliza en casa su representado/a:

Teléfono celular ()

Computadora ()

6. DATOS DE SALUD DEL ESTUDIANTE:

El estudiante tiene alguna condición médica específica:

SI (), cuál?

NO ()

- Visual ()
- Auditiva ()
- Olfativa ()
- Física ()
- Psicológica ()
- Otra ()

Explique:

El estudiante presenta alguna discapacidad: SI () NO ()

¿Explique cuál?

Porcentaje: _____

Número de carnet: _____

Alergias que necesitan medicación o una atención particular: SI () NO ()

El estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud: ()

Hospital público: ()

Hospital privado: ()

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante: _____

7. DATOS ACADÉMICOS / RENDIMIENTO ESCOLAR

Institución educativa de la que procede el estudiante: _____

El estudiante ha repetido años: SI () NO () Cuál/les: _____



FUNCIONARIOS MERCEDARIOS
Red Departamento de Consejería Estudiantil
2026 - 2027



7.1 Datos Académicos:

Asignaturas de preferencia del estudiante: _____

Asignaturas en las que tiene dificultad: _____

Logros académicos: _____

Ha representado a la Institución Educativa: SI () NO ()

Determine en qué: _____

Participa en alguna actividad extra escolar: SI () NO ()

¿Explique cuál? _____

Tiene supervisión de un adulto en casa para sus actividades académicas:

SI () NO ()

8. ANAMNÉSIS:

8.1 Embarazo y parto

Edad de la madre al momento del parto: _____

Accidentes en el embarazo: SI () NO ()

Medicamento particular durante el embarazo: SI () NO ()

¿Qué medicamento tomó? _____

¿Cuántas semanas de embarazo cumplidas al parto?: _____

Parto normal () Cesárea: () Preclamsia ()

Hipoxia () Ictericia () Otras: _____

Especifique: _____

8.2 Datos evolutivos del / la niño/a (Incluya edades de inicio)

Primeros pasos: _____ meses Balbuceo (3-6): _____ meses

Primeras palabras (8-11): _____ meses Gateo (edad entre 7 y 9 meses): _____ meses

Tomó biberón: SI () NO (), desde _____ meses hasta _____ meses

Tomó Seno: SI () NO () Destete/edad: _____ meses

Control de esfínteres: SI () NO () Usa cuchara: SI () NO ()

Usa cubiertos: SI () NO () Moja la cama: SI () NO ()

Va solo al baño: SI () NO () Se asea solo: SI () NO ()

Se peina solo: SI () NO () Se cepilla los dientes: SI () NO ()

Se viste solo: SI () NO () Come solo: SI () NO ()

Duerme solo: SI () NO ()

Accidentes: SI () NO ()

Explique: _____



FUNCIONARIOS MERCEDARIOS
Red Departamento de Consejería Estudiantil
2026 - 2027



Cirugías: SI () NO ()

Explique: _____

Pérdidas de conocimiento: SI () NO ()

Explique:

8.3. Especifique el parentesco, si un familiar cercano presenta alguna de las siguientes condiciones:

Obesidad: () **Enfermedades cardíacas:** () **Hipertensión:** ()

Diabetes: () **Enfermedades mentales:** ()

Otros: _____

8.4. Marque la relación de su representado/a con:

Padre: **Muy buena** () **Buena** () **Regular** () **Mala** ()

Madre: **Muy buena** () **Buena** () **Regular** () **Mala** ()

Hermanos: **Muy buena** () **Buena** () **Regular** () **Mala** ()

Otros:

Especifique: _____

8.5 Obedece de forma inmediata las órdenes al interior del hogar: SI () NO ()

Con qué frecuencia y cómo disciplina a su representado

OBSERVACIONES:

En tal virtud, Libre y voluntariamente el/la representante del / la estudiante, se compromete a cumplir con lo que establece la ley en sus artículos Art. 15 Obligaciones de los estudiantes, Art. 171 y Art 172 del Reglamento de la LOEI, Art. 20 Obligaciones de representantes (LOEI), Corresponsabilidad parental (Código de la Niñez y Adolescencia), sumados a lo que contempla el Código de Convivencia de nuestro Plantel.

PROFESIONAL DECE

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA