

UNIDAD EDUCATIVA DE LAS AMÉRICAS

FICHA DE DATOS INFORMATIVOS DEL/LA ESTUDIANTE

AÑO LECTIVO: 2026 - 2027 JORNADA: Matutina ☐ Vespertina ☐ Grado/Curso: _____

FOTO DEL/A
ESTUDIANTE
(OBLIGATORIO)
PEGAR AQUÍ

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos y nombres del/la estudiante:			
N° cedula del/a estudiante:			
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:		Edad:
Identificación étnica: Blanco: ☐ Mestizo: ☐ Indígena: ☐ Afroecuatoriano: ☐ Otro (especifique):			
Identificación de género: Femenino ☐ Masculino ☐ Otro (especifique): ☐			
Dirección domiciliar real y referencia detallada: _____			
Teléfono convencional			
Teléfono del estudiante:		Correo electrónico del estudiante:	

2. DATOS FAMILIARES:

Nombres y apellidos de la madre	N° de cédula	Fecha de nacimiento	Edad	Instrucción
Teléfono de la madre:		Profesión u ocupación:		
Lugar/dirección de trabajo:		Correo electrónico de la madre:		
Nombres y apellidos del padre	N° de cédula	Fecha de nacimiento	Edad	Instrucción
Teléfono del padre:		Profesión u ocupación:		
Lugar/dirección de trabajo:		Correo electrónico del padre:		

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL/ CUIDADOR/ TUTOR:

Nombres y apellidos	Parentesco	N° de cédula	Edad	Instrucción
Profesión u ocupación		Fecha de nacimiento	Teléfono	Correo electrónico
Dirección domiciliar:		Lugar/dirección de trabajo:		

4. INFORMACIÓN ADICIONAL: (Personas que no estén registradas en la parte superior para emergencias)

Nombres y apellidos	Parentesco (tío, primo, abuela, vecino, etc.)	Teléfono de contacto
---------------------	---	----------------------

5. REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar)

Tiene hermanos/as, edades:	Hermanos/as- Nombres y apellidos	Edad	Dónde estudia	Curso	Paralelo
Sí: ☐ No: ☐					
Cuántos: ☐					
Padres Migrantes:					
Sí: ☐ No: ☐					
Lugar: _____					

Descripción de la estructura familiar: (con quien vive el estudiante, especificar todas las personas que conforman la estructura familiar)

Familiares con algún tipo de discapacidad/ enfermedad catastrófica/ rara: Sí ☐ No ☐ Quién y qué: _____

Descripción de la relación familiar del/la estudiante con:

Padre: buena ☐ regular ☐ mala ☐ Motivo: _____
Madre: buena ☐ regular ☐ mala ☐ Motivo: _____
Hermanos/as: buena ☐ regular ☐ mala ☐ Motivo: _____
Otros: buena ☐ regular ☐ mala ☐ Motivo: _____

Observaciones: _____

6. REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES:

Situación económica familiar	Ingresos/ egresos de los miembros de la familia		Condiciones de vivienda
		Ingresos al mes	
Buena: ☐	Papá:		Propia: ☐
Regular: ☐	Mamá:		Arrendada: ☐
Mala: ☐	Estudiante:		Con préstamo: ☐
	Otros:		Prestada: ☐
	Total:		Anticresis: ☐

Breve descripción de la vivienda (casa, departamento, número de dormitorios/cuartos, etc.): _____

Servicios

Luz eléctrica: ☐ Agua potable: ☐ SHH: ☐ Pozo séptico: ☐ Internet: ☐ Teléfono: ☐ Cable: ☐ Computador: ☐

Observaciones: _____

7. DATOS DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE:

El estudiante tiene alguna condición médica específica (padece de alergias, cirugías, pérdidas de conocimiento, accidentes): Sí: ☐ No: ☐

Qué condición y medicamentos que utiliza: _____

El/la estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud: ☐ Subcentro de salud: ☐ Hospital público: ☐ Hospital privado: ☐ Hospital IESS: ☐

Observaciones: _____

8. CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL/LA ESTUDIANTE:

El/la estudiante tiene alguna condición de vulnerabilidad	
Movilidad humana (Una persona en situación de movilidad humana es quien, de manera voluntaria o forzada, ha cambiado su residencia dentro o fuera de su lugar de origen, en ejercicio de su derecho a la libre circulación)	Sí ☐ No ☐
Sobrevivientes o víctimas de violencia sexual, física, psicológica y negligencia o sus hijos (hijos del estudiante)	Sí ☐ No ☐
Explotación laboral y económica	Sí ☐ No ☐
Trata y tráfico de personas	Sí ☐ No ☐
Trabajo infantil	Sí ☐ No ☐
Mendicidad	Sí ☐ No ☐
Indocumentación (Padre, madre, representante y/o estudiante sin documentos de identidad, ni copias de documentos de identidad)	Sí ☐ No ☐
Adolescentes con medidas socioeducativas privativas y no privativas de libertad	Sí ☐ No ☐
Personas privadas de libertad	Sí ☐ No ☐
Ser hijos de personas en movilidad humana con necesidad de protección	Sí ☐ No ☐
Ser hijos de personas privadas de libertad	Sí ☐ No ☐
Ser menores de edad en embarazo, maternidad o paternidad	Sí ☐ No ☐
Niños, niñas, adolescentes y personas jóvenes y adultas con consumo problemático de alcohol y otras drogas	Sí ☐ No ☐
Discapacidad (Auditiva, visual, física, intelectual, lenguaje, psicosocial, otra) Cuál:	Sí ☐ No ☐
Enfermedades catastróficas, terminales o de alta complejidad. Cuál:	Sí ☐ No ☐
Rezago educativo (Rezago o desfase escolar.- Es la situación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con ingreso tardío al sistema educativo nacional o que han permanecido fuera del sistema por dos -2- años o más.)	Sí ☐ No ☐
Otras situaciones: inestabilidad emocional (intentos autolíticos, ideación suicida, depresión, ansiedad); conflictos (individual, escolar, familiar, social, adaptativo); desastre natural; discriminación racial/homofóbica; deserción escolar; problemas familiares que afectan la estabilidad emocional del estudiante. Indique cuál: _____ _____	Sí ☐ No ☐
Entrega documentos de respaldo	SI ☐ NO ☐ PENDIENTE ☐

9. DATOS ACADÉMICOS:

Fecha de ingreso a la institución: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Institución educativa de la que procede: _____ **Motivo de traslado:** _____

El/la estudiante ha repetido años (especificar cuál/es) Sí: ☐ No: ☐ Año: _____

El/la estudiante recibe adaptaciones curriculares dispuestas por la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión: Sí: ☐ No: ☐

Asignaturas de preferencia del estudiante: _____

Asignaturas en las que ha tenido dificultad: _____

Dignidades alcanzadas/ logros académicos/ participación en clubes-proyectos extracurriculares: _____

Su aprendizaje es: Teórico: ☐ Práctico: ☐ Reflexivo: ☐

En el aprendizaje tiene dificultades de: Atención: ☐ Concentración: ☐ Memoria: ☐ Razonamiento: ☐

Para el cumplimiento de tareas se considera: Responsable: ☐ Poco responsable: ☐ Nada responsable: ☐

Usted se considera: Tímido: ☐ Inquieto/a: ☐ Sociable: ☐ Agresivo/a: ☐ Creativo/a: ☐

10. HISTORIA VITAL

Embarazo y parto: Edad de la madre de la/el estudiante: ☐ Accidentes en el embarazo: Si: ☐ No: ☐

Medicamentos durante el embarazo: _____

Al término: ☐ Prematuro: ☐ Cesárea: ☐ Parto Normal: ☐

Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.)

Datos del/la niño/a recién nacido:

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ Período de lactancia: _____ Edad hasta la cual utilizó biberón: _____

Edad a la que habló por primera vez: _____ Edad en que empezó a caminar: _____ Control de esfínteres: _____

11. COSTUMBRES, HÁBITOS:

Hábitos de sueños/ horas: _____ Hábitos alimenticios/ número de comidas y comida preferida: _____

A qué actividades se dedica con frecuencia en el tiempo libre:

1 _____ 2 _____ 3 _____

Lugares que frecuenta en el tiempo libre: _____

Persona/s de mayor confianza: _____

Qué tiempo dedica para realizar sus tareas escolares: _____ horas.

Detalle, desde las _____ a _____ y, de _____ a _____

12. OBSERVACIONES GENERALES:

REPRESENTANTE LEGAL (firma) _____

C.C.: _____

Teléfono: _____

Ps. Cl. Carolina Silva

COORDINADORA DECE CEPLA