



UNIDAD EDUCATIVA LICEO MATOVELLE
CIENCIA - VIRTUD - EXPRESIÓN
AÑO LECTIVO 2026 -2027
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



D.M. Quito /... /.....

1.- DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE.			
Apellidos y Nombres:			
Cédula:		Año al que aplica:	
Lugar y fecha de nacimiento		Edad:	
En caso de emergencia comunicarse con:			
Teléfono de contacto en caso de emergencia:			
El estudiante posee seguro médico	Sí	No	Nombre del seguro
Datos del domicilio			
Ciudad:	Parroquia: urbana () urbana-marginal () rural ()		
Barrio/Sector	Referencia:		
Dirección:	Teléfono:		
Zona: norte () sur () centro () otros ()	Nº de personas que viven en la casa:		

2.- DATOS FAMILIARES.			
Nombre de la madre	Edad	Estado civil	Profesión u ocupación
Lugar y horario de trabajo	Correo electrónico		
Estado de salud actual	#Celular	#Fijo	
Nombre del padre	Edad	Estado civil	Profesión u ocupación
Lugar y horario de trabajo	Correo electrónico		
Estado de salud actual	#Celular	#Fijo	

2.1 Datos Representante Legal:

Datos del representante legal	Correo electrónico	Celular	Fijo
Estado de salud actual			

GENOGRAMA:



UNIDAD EDUCATIVA LICEO MATOVELLE
CIENCIA - VIRTUD - EXPRESIÓN
AÑO LECTIVO 2026 -2027
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE.

3.1. Estructura familiar: *especifique todas las personas que conforman la familia.*

3.2.-Dependencia Económica: *marque con una "x" la opción, según corresponda.*

Padres	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

3.3 Recursos Económicos: *marque con una "x" la opción, según corresponda.*

Nombre y Apellido	Parentesco	Ingreso Mensual	Prestaciones/subsidios/ becas o ayudas externas
Total recursos económicos de la unidad familiar:			

3.4. Número De Hermanos/As Y Edades:

Hermanos	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Cuántos	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------	--------------------------

Nombres de hermanos que estudian en la Institución	Edad	Año de Básica-Bachillerato/Paralelo

3.5. Cómo describe la relación del Estudiante con:

Padre	<input type="checkbox"/>	Pésima	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	Pésima	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	Pésima	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>										

4.- CONDICIONES DE VIVIENDA.

Marque con una "x" según corresponda:

Situación de la vivienda											
4.1 Tipo de vivienda				4.2 Estructura				4.3 Servicios básicos			
Casa	<input type="checkbox"/>	Propia	<input type="checkbox"/>	Concreto	<input type="checkbox"/>	Luz eléctrica y agua potable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Departamento	<input type="checkbox"/>	Arrendada	<input type="checkbox"/>	Ladrillo	<input type="checkbox"/>	Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cuarto/s	<input type="checkbox"/>	Prestada	<input type="checkbox"/>	Bloque	<input type="checkbox"/>	TV/Cable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Villa	<input type="checkbox"/>	Anticresis	<input type="checkbox"/>	Adobe	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Con préstamo	<input type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Celular	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
						Computadora	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4.4 Espacios de la Vivienda						4.5 Bienes Inmuebles que posee					
Sala	<input type="checkbox"/>	Lavandería	<input type="checkbox"/>	Número de propiedades que posee				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Comedor	<input type="checkbox"/>	Dormitorios	<input type="checkbox"/>	Número de vehículos que posee				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Estudio	<input type="checkbox"/>	Baño	<input type="checkbox"/>	Detalle los bienes (valor, estado)				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cocina	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	



UNIDAD EDUCATIVA LICEO MATOVELLE
CIENCIA - VIRTUD - EXPRESIÓN
AÑO LECTIVO 2026 -2027



DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

5.- HISTORIA VITAL DEL ESTUDIANTE.

5.1. Embarazo Y Parto:

Edad de la madre durante el embarazo							
Dificultades durante el embarazo							
Medicamentos durante el embarazo							
Término		Prematuro		Cesárea		Parto normal	

5.2 Del recién nacido:

Desarrollo motriz			
Control cefálico		Edad de gateo	
Edad a la que se sentó solo		Edad a la que camino	
Desarrollo del lenguaje			
Balbuceo		Primeras palabras	Frases simples
Conductas adaptativas			
Control de esfínteres		Tipo de lactancia:	

5.3. Del estado de salud actual:

¿Posee algún tipo de discapacidad?	Sí		No		
Nombre el tipo de discapacidad					Calif.
¿Familiares con algún tipo de discapacidad?	Sí		No		Quién
¿Ha tenido evaluaciones previas (nutricionista, psicopedagogo, psicólogo, entre otros)?	Sí		No		
	Determinar cuál:				
¿Posee algún tipo de NEE?	Sí		No		Cuál
¿Tiene algún tipo de enfermedad?	Sí		No		Cuál
¿Padece alergias?	Sí		No		Cuál
¿Mencione los medicamentos que utiliza?					
¿Dónde recibe atención médica?					
Antecedentes patológicos familiares					
Obesidad		Enfermedades cardíacas		Enfermedades mentales	
Hipertensión		Diabetes		Otros	

6.- DATOS ACADÉMICOS.

- 6.1.-Institución Educativa de la que procede: _____
- 6.2.-Ha reprobado algún año académico: _____
- 6.3. Asignaturas en las que ha tenido dificultad: _____
- 6.4. Asignaturas de preferencia del estudiante: _____
- 6.5. Logros académicos: _____

7.- INDEPENDENCIA.

7.1 Vestimenta: Marque con una "x" según corresponda, si el niño tiene 6 años o menos.

Se viste y desviste solo	Sí		No		Con ayuda	
Se viste correctamente	Sí		No		Con ayuda	
Organiza, arregla y cuida sus pertenencias	Sí		No		Con ayuda	

