



Año Académico /

Nivel

Grupo

Tutor/a

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos

---

Fecha de nacimiento

Lugar

DNI (si tiene)

---

Nacionalidad

Número de Afiliación a la Seguridad Social

---

Dirección Familiar

Teléfono Madre

Teléfono Padre

---

Contacto en caso de necesidad

Teléfono

---

### DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

---

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

---

Teléfono

Correo electrónico

---

### DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

---

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

---

Teléfono

Correo electrónico

---

### HERMANOS

Nombre, edad y centro en el que está escolarizado

Lugar que ocupa entre ellos/as

---

Otras personas que conviven en casa

---

---

### SITUACIÓN FAMILIAR

- Vive con sus padres
- Vive con su madre
- Vive con su padre
- Otras situaciones

### LENGUA HABLADA EN CASA

- Castellano
- \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES

### DATOS MÉDICOS

Vacunas

---

Alergias

---

Visión

---

Audición

---

¿Padece alguna enfermedad crónica?

---

¿Sigue tratamiento médico?

---

¿Padece algún problema de salud que pueda afectar a sus actividad de estudio, práctica deportiva, etc...?

---

### OBSERVACIONES

**ESCOLARIZACIÓN Y ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

CENTRO	LUGAR	AÑOS ACADÉMICOS	CICLOS	CURSOS

Motivos por el que se produce el cambio de centro:

---

Expectativas acerca de la escolarización de su hijo/a en el centro:

---

¿Cómo se sienten con respecto al rendimiento escolar de su hijo/a?

Muy satisfechos     Satisfechos     Poco satisfechos

En caso de no estar satisfechos ¿a qué factores se debe?

---

Consideran que su hijo/a, en lo que se refiere a su rendimiento escolar:

Rinde todo lo que puede     Rinde por debajo de sus posibilidades

¿Ha repetido algún curso?  Sí  No    En caso afirmativo ¿cuál?

---

¿Ha tenido asignaturas pendientes en años anteriores?  Sí  No    En caso afirmativo ¿cuál/es?

---

¿Manifiesta preferencias entre las diferentes áreas del currículo escolar?  Sí  No    ¿Qué áreas prefiere?

---

¿Tiene dificultades en alguna de las áreas?  Sí  No    En caso afirmativo ¿en cuál/es?

---

## DESARROLLO PSICOSOCIAL

### ÁMBITO FAMILIAR

Relación con el padre

---

Relación con la madre

---

Relación con los hermanos

---

¿Están satisfechos con la educación que están dándole a su hijo?  Sí  No  A veces

En caso negativo ¿en qué creen que pueden estar fallando?

---

### ÁMBITO PERSONAL

Sentimientos que expresa con frecuencia

Alegría  Tristeza  Timidez  Cariño  Seriedad  Rebeldía

Otros: 

---

¿Es estable emocionalmente?  Sí  No

¿Manifiesta seguridad en sí mismo/a?  Sí  No En caso negativo ¿por qué causas?

---

En sus actuaciones se muestra  Tranquilo  Nervioso

¿Suele ser obediente?  Sí  No

¿Suele mentir?  Sí  No

¿En qué emplea sus ratos de ocio?

Deportes ¿cuál/es? 

---

T.V. Programas preferidos: 

---

Medios tecnológicos (videojuegos, ordenador) ¿cuál/es? 

---

Lecturas. Preferencias: 

---

Música. Preferencias: 

---

Juegos ¿cuál/es? 

---

Estar con los amigos en casa

Estar con los amigos en la calle

Otros: 

---

### ÁMBITO ESCOLAR

¿Dispone de un lugar apropiado para realizar las tareas escolares?  Sí  No

¿Es ordenado y práctico a la hora de realizar sus tareas escolares?  Sí  No

¿Tiene hábitos de trabajo?  Sí  No

¿Tiene hábitos de estudio?  Sí  No

¿Se distrae con frecuencia?  Sí  No

¿Solicita ayuda para el estudio?  Sí  No

¿Tiene definida alguna opción de futuro profesional?  Sí  No

En caso afirmativo ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### ÁMBITO SOCIAL

¿Cuál es su relación con los compañeros/as del centro?

---

¿Suele tener conflictos con ellos/as?  Sí  No

¿Hace amigos con facilidad?  Sí  No

¿Se muestra líder en su grupo de iguales?  Sí  No  A veces

### OBSERVACIONES