

REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

AÑO LECTIVO: 2024 – 2025

JORNADA: Matutina

Nº CEDULA DEL/A ESTUDIANTE: _____

FOTO DEL/A
ESTUDIANTE
(OBLIGATORIO)

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN/INFORMACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE:					
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aa)					
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA:	Blanco/a:	Mestizo:	Indígena:	Afroecuatoriano:	
DOMICILIO:					
SECTOR:					
CAMBIOS DE DOMICILIO:					
Teléfono convencional:		Teléfono Móvil:		Claro	Movi
				Cnt	Tuenti

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Nº de Cédula
Lugar y dirección de trabajo:					

Teléfonos de contacto: _____

Teléfonos de trabajo: _____

Nombre del padre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Nº de Cédula
Lugar y dirección de trabajo:					

Teléfonos de contacto: _____

Teléfonos de trabajo: _____

Nombre representante legal/cuidador/tutor	Parentesco	Edad	Profesión u ocupación	Teléfono de contacto	Nº de Cédula
Lugar y dirección de trabajo:					

Teléfonos de contacto: _____

Teléfonos de trabajo: _____

(Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores)

3. REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

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

Tiene hermanos/as, edades: Si: ___ No: ___ Cuantos:

Padres Migrantes: Si: ___ No: ___ Lugar: _____

Hermanos/as	Edad	Lugar que ocupa usted
1er		
2do		
3er		
4to		
5to		

Nombre de hermanos/as que estudien en la institución y edades:

Hermanos/as	Nombre y Apellido	Curso	Paralelo
1er			
2do			
3ro			

Descripción de la estructura familiar

¿Quiénes viven en la misma casa?

Familiares con algún tipo de discapacidad: SI NO



DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA
 DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
 ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA SAN PABLO



Determinar quién: _____

Observaciones: _____

3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES:

Ingresos/egresos de los miembros de la familia

Buena:

Regular:

Mala:

	Ingresos al mes	Egresos al mes
Papá:		
Madre:		
Estudiante:		
Otros:		
TOTAL:		

Condiciones de vivienda

Propia: Arrendada: Con préstamo: Prestada: Anticresis:

Breve descripción de la vivienda: (casa, departamento, cuarto, etc.) _____

Servicios

Luz eléctrica: Agua potable: SSHH: Pozo séptico: Internet: Teléfono:

Cable: Celular: Computador:

Observaciones: _____

4. DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: Si: Carnet del CONADIS _____ No:

Determinar que discapacidad: _____

El estudiante tiene alguna condición médica específica: Si: No:

Determine cuál: _____

El estudiante padece de alergias: Si: No:

Determinar cuáles: _____

Especificar medicamentos que utiliza: _____

Sufre de alguna enfermedad catastrófica: Si: No: Cual: _____

Embarazada: Si: Meses:

No:

Es padre o madre adolescente: Si: No: Tiene con quien dejar a su hijo: Si: No: Quien: _____

El/la estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud Subcentro de salud Hospital público Hospital privado

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante: _____

Observaciones: _____

5. DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

Fecha de ingreso a la institución: (DD/MM/AA)

--	--	--

Institución educativa de la que procede: _____

El estudiante ha repetido años (especificar cuál/es) Si: No: Año: _____

5.1 DATOS ACADÉMICOS:

Asignaturas de preferencia del estudiante:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____



DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA SAN PABLO



Asignaturas en las que ha tenido dificultad:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Dignidades alcanzadas:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Logros académicos:

1. _____ Año: _____ 2. _____ Año: _____ 3. _____ Año: _____ 4. _____ Año: _____

Participación en:

1. _____ Año: _____ 2. _____ Año: _____ 3. _____ Año: _____ 4. _____ Año: _____

Clubes/Proyectos:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Extracurriculares (actividades en proyectos ejemplo: campañas, casas abiertas, pregones, teatro, etc.):

1. _____ 2. _____ 3. _____

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: []

6. 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.)

6.1 Datos del/la niño/a recién nacido:

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____
Edad en que empezó a caminar: _____ Edad a la que habló por primera vez: _____
Período de lactancia: _____ Edad hasta la cual utilizó biberón: _____
Edad en que aprendió a controlar esfínteres: _____

6.2 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)

Enfermedades: _____

Accidentes: _____

Alergias: _____

Cirugías: _____

Pérdidas de conocimiento: _____

Otros: _____

6.3 Antecedentes patológicos familiares:

Obesidad [] Enfermedades cardíacas [] Hipertensión []
Diabetes [] Enfermedades mentales [] Otros []

6.4 Cómo describiría la relación del/la estudiante con:

Padre: buena [] regular [] mala [] Motivo: _____
Madre: buena [] regular [] mala [] Motivo: _____
Hermanos/as: buena [] regular [] mala [] Motivo: _____



DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA SAN PABLO



Otros: buena regular mala Motivo: _____

Observaciones: _____

6.5 Costumbres, hábitos:

Hábitos de sueños: _____ Hábitos alimenticios: _____

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

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Qué tiempo dedica para realizar sus tareas en el día: _____

LIC. VINICIO A. MUYULEMA VILLAGÓMEZ
COORDINADOR DECE