

## FICHA PSICOPEDAGÓGICA 20...

### Nivel Secundaria

DATOS DEL MENOR:			
• Nombres y Apellidos			
• Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento	
• Número de hermanos		Lugar que ocupa entre los hermanos	
• Colegio de procedencia:			

DATOS FAMILIARES:	
PADRE	
• Nombres y apellidos	
• Lugar y Fecha de Nacimiento	
• Colegio de procedencia	
• Universidad o Instituto donde cursó estudios superiores	
• Profesión	
• Ocupación	
MADRE	
• Nombres y apellidos	
• Lugar y Fecha de Nacimiento	
• Colegio de procedencia	
• Universidad o Instituto donde cursó estudios superiores	
• Profesión	
• Ocupación	

**Situación actual de los padres:** (indicar el tiempo entre paréntesis)

- a) Casados (    )
- b) Separados (    )
- c) Divorciados (    )
- d) Convivientes (    )
- e) Viudo (    )
- f) Soltero (    )
- g) Otro (especificar) .....

**Hermanos** (registrar TODOS los hermanos del menor postulante, incluir si tuvieran hijos de otro compromiso:

Nombre y Apellidos	Edad	Colegio	Grado Escolar

**PERSONAS QUE VIVEN CON EL MENOR:**

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco con el menor

Usualmente cuando su hijo llega del colegio a casa ¿hay alguna persona que lo acompañe? \_\_\_\_\_

¿Hay alguna persona que apoye a su menor hijo en la organización y realización de tareas, trabajos, exposiciones, etc.? De ser así, especifique.

---

---

### **MOTIVO DE ELECCIÓN DEL COLEGIO SSCC BELÉN:**

Explique los motivos de traslado/cambio de colegio.

---

---

¿Por qué escoge el Colegio de los Sagrados Corazones Belén para su hijo(a)?

---

---

¿Qué información tienen del Colegio de los Sagrados Corazones Belén?

---

---

Comente brevemente la participación de su menor hijo en las actividades organizadas por el colegio de procedencia.

---

---

¿Qué espera del Colegio de los Sagrados Corazones Belén a nivel formativo y académico?

---

---

¿Participan en alguna actividad de proyección social y/o religiosa?

---

---

¿Han participado de los programas de Escuela de Padres? SI (\_\_\_) NO (\_\_\_)

¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

### **DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DEL MENOR:**

¿Cómo es el comportamiento del menor con sus hermanos y/o primos?

---

---

Explique cómo se relaciona su menor hijo con sus compañeros del colegio

---

---

Comente respecto a la participación de actividades sociales/extracurriculares (ej: asistencia a fiestas/reuniones, actividades los fines de semana, equipos deportivos, etc.)

---

---

Sobre el uso de redes sociales y equipos tecnológicos comente:

¿Cuenta con consolas de videojuego, con cuáles y cuántas horas diarias le dedica? (ej: Xbox, Play Station, Nintendo Wii, etc.)

---

---

¿Hace uso de redes sociales, cuáles y con qué frecuencia? ¿Considera usted que supervisa el uso y cómo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Frente a un conflicto o situación demandante, ¿Cómo considera usted que suele reaccionar su menor hijo? (se frustra, llora, grita, muestra ansiedad, está irritable, "le da igual", toma decisiones y acciones, busca soluciones, etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
¿Cuáles considera usted que son las principales fortalezas de su hijo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
¿Qué aspectos tiene por mejorar su hijo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
En breves palabras, describa a su hijo

**AMBIENTE FAMILIAR:**

• Personas a cargo de la formación del menor

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Actividades que mamá realiza con el menor

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Actividades que papá realiza con el menor

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Qué actividades recreativas realizan en familia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Quién está a cargo de la disciplina en casa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Cómo reacciona el menor a las sanciones?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿A quién obedece más?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Qué estrategias suelen utilizar para acordar los límites y normas en casa? ¿Qué resultados han obtenido? ¿Qué podrían mejorar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Del padre de familia, especifique fortalezas y aspectos a mejorar:

De la madre de familia, especifique fortalezas y aspectos a mejorar:

<b>ESCOLARIDAD</b>
● Edad de inicio:
● Describa el proceso de adaptación (académica y social)
● Describa el desempeño escolar de su menor hijo
● ¿Qué habilidades y destrezas tiene su menor hijo en el aspecto académico? ¿Qué cursos le gustan más?
● ¿Qué puntos de mejora presenta su menor hijo en el aspecto académico? ¿Qué cursos le gustan más?

<b>SALUD</b>
● Enfermedades:
● Accidentes:
● Hospitalizaciones:
● Dificultades visuales, auditivas, u otras:
● Otras (alergias, etc.):

<b>EVALUACIONES Y TERAPIAS</b>
● ¿Su hijo(a) presenta o ha presentado dificultades de lenguaje, psicomotricidad, atención, emocionales, etc.? (describa)
● En alguna oportunidad, en el colegio anterior les han sugerido realizar alguna evaluación o terapia en las áreas de lenguaje, aprendizaje, psicológica, audiométrica, psicomotriz, neurológica, etc.? De ser así, detalle el motivo de dicha recomendación:


En caso, haya contestado positivamente al ítem anterior, por favor completar la información siguiente:

Profesional que realizó la evaluación/terapia	Fecha	Centro y/o especialista/a particular
● Especialista en lenguaje, habla, voz.		
● Especialista en psicomotricidad		
● Especialista de aprendizaje		
● Psicólogo		
● Neurólogo		
● Otro		

Alguna observación o comentario adicional que creen ustedes que es importante señalar:


Declaro que toda la información señalada en el presente documento es real y verdadera, no omitiendo datos relevantes, no faltando a la verdad en ningún punto.

De confirmarse que las respuestas en esta ficha faltan a la verdad, aceptaré las disposiciones que el Colegio estime conveniente.

Personas que llenan la ficha:

Nombres y apellidos	Parentesco	Firma

Fecha: \_\_\_\_\_