

CUESTIONARIO DEL ÁMBITO FAMILIAR, MÉDICO Y ESCOLAR DEL ALUMNO (A).

Los datos que proporcionas son de carácter confidencial. Escribe o marca con una palomita ( ) según sea el caso.

DATOS PERSONALES:			DATOS MÉDICOS			
EDAD: _____ NACIONALIDAD: _____ DELEGACIÓN CDMX: _____ O EDO. MEX: _____ TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____ ¿DE CUÁNTO ES EL INGRESO FAMILIAR MENSUALMENTE? : _____			¿Padeces alguna enfermedad? (Epilepsia, diabetes, asma, crisis de ansiedad)	___ SI	___ NO	¿CUÁL?
			¿Tienes problemas de visión?	___ SI	___ NO	¿CUÁL?
DATOS FAMILIARES.			¿Existe alguna condición física que te impida realizar las actividades?	___ SI	___ NO	¿CUÁL?
	PADRE	MADRE				
NOMBRE			¿Actualmente recibes algún tratamiento médico o psicológico?	___ SI	___ NO	¿CUÁL?
¿A QUÉ SE DEDICA?			EXPECTATIVAS ANTE EL NUEVO CURSO			
¿DÓNDE TRABAJA?			¿Hay algo que te preocupe sobre el nuevo curso? ___ SI ___ NO			
ESCOLARIDAD MÁXIMA			¿Qué?			
Actualmente vives con:			En clase, generalmente prefieres trabajar: _____ Con un compañero (a)			
___ Ambos padres ___ Papá ___ Mamá ___ Hermanos			___ Individualmente ___ Equipo _____ Te da igual.			
___ Otros: ¿Quién? _____			¿Para ti, el estudio es? _____ Una forma de pasar el tiempo _____ Interesante			
			_____ Útil para el futuro _____ Algo aburrido _____ Para ser amigos.			
			¿Cuál es la disciplina (asignatura) favorita? _____			
			¿Por qué?			
¿TU CASA ES? PRESTADA ___ RENTADA ___ PROPIA ___			¿Cuál es la disciplina (asignatura) que menos te agrada? _____			
			¿Por qué?			
¿Cómo es la relación con tus padres?			HÁBITOS DE ESTUDIO			
___ Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___ Muy mala.			Tiempo de trabajo diario en casa			
DATOS ESCOLARES:			Tareas: ___ NADA ___ 1 HORA ___ 2 HORAS ___ MÁS DE 2 HORAS			
			Estudio: ___ NADA ___ 1 HORA ___ 2 HORAS ___ MÁS DE 2 HORAS			
			Lectura: ___ NADA ___ 1 HORA ___ 2 HORAS ___ MÁS DE 2 HORAS			
¿RECIBES BECA? SI ___ NO ___			Escribe 3 títulos de libros que hayas leído en el último año:			
¿Trabajas con UDEEI O USAER? ___ NO ___ SI						
¿Has repetido algún grado? ___ NO ___ SI ¿CUÁL? _____						
¿Qué dispositivos electrónicos tienes en casa? _____			¿Hay alguien en casa que te ayude a estudiar o resuelva tus dudas con tareas?			
¿Tienes internet en casa? ___ NO ___ SI			___ NADIE ___ PADRE ___ MADRE ___ HERMANOS ___ OTROS			
¿Has sufrido Bullying? ___ NO ___ SI ¿DÓNDE? _____			TIEMPO LIBRE			
¿Actualmente trabajas? ___ NO ___ SI ¿DÓNDE? _____			¿Realizas alguna actividad extraescolar? ___ NO ___ SI ¿CUÁL? _____			
¿Qué te gustaría hacer cuándo seas grande? _____			¿Cuántas horas dedicas a ver televisión? _____			
			¿Cuántas horas dedicas en las redes sociales? _____			
			¿Cuántas horas duermes al día? _____			