

[Volver al estudiante](#)

Estudiante | Editar información SIMPADE

Estudiante:
 Documento: Fecha de nacimiento:

Información individual

¿El estudiante vive solo? SI NO
 Embarazo adolescente: SI NO
 ¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado? SI NO
 ¿Maternidad o paternidad a temprana edad? SI NO
 ¿El o la estudiante refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (Para población Igbt) SI NO
 La estudiante refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de algún hombre de su entorno educativo o familiar. (Para mujeres) SI NO

Información familiar

Número de personas que viven en el hogar:

Características de vivienda

El tipo de vivienda es: CASA APARTAMENTO CUARTOS OTROS (CASPAS, ALBERGUES, ETC) Marque solamente una

La tenencia de la vivienda es: PROPIA PROPIA CON CREDITO ARRIENDO USUFRUCTO Marque solamente una

Servicios básicos de la vivienda:
 Puede seleccionar varias opciones usando la combinación Ctrl + click del mouse

Agua	Internet
Alcantarillado	Energía
Gas	Recolección de basuras
Teléfono	

Trayectoria escolar

¿Tuvo educación preescolar? SI NO
 Años en educación preescolar:
 ¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? SI NO
 Abandonos temporales (año lectivo actual):
 Ha repetido años: SI NO
 Número de veces que ha repetido años:
 ¿Está repitiendo el grado actual? SI NO
 Antecedentes disciplinarios de la vida académica: LLAMADOS DE ATENCION SUSPENSIONES LLAMADOS DE ATENCION Y SUSPENSIONES NO APLICA Marque solamente una
 Tiene antecedentes extra-academicos (menor infractor): SI NO
 Asistencia promedio del año anterior: ALTA (80% O MÁS) MEDIA (ENTRE EL 50% Y MENOR AL 80%) BAJA (MENOR AL 50%) NO APLICA Marque solamente una
 ¿Presenta dificultades de aprendizaje? ALTA (80% O MÁS) MEDIA (ENTRE EL 50% Y MENOR AL 80%) BAJA (MENOR AL 50%) NO APLICA Marque solamente una

Estrategias que debería tener el estudiante

Estrategias: SUBSIDIOS CONDICIONADOS A LA ASISTENCIA ESCOLAR JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA UTILES ESCOLARES VESTUARIO ESCOLAR TRANSPORTE ESCOLAR ALIMENTACION ESCOLAR Puede seleccionar mas de una opcion

Nombres y Apellidos de quien revisó

Tipo de Documento

No. de Documento de quien revisó

DATOS PADRES DE FAMILIA

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE:

PARENTESCO: NIVEL EDUCATIVO: ACUEDIENTE: Si No

Asiste a reuniones, distintas a las de entregas de boletines: Asiste a Entrega de Informes Académicos:

Tipo de empleo:

Frecuencia con la que ha cambiado de domicilio el último año: TELÉFONO: