



UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS  
COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN"

**CODIGO**

G.A.P.1.5.F.1

REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO

**VERSIÓN**

1.0

UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS COLEGIO MILITAR N° 4 "ABDÓN CALDERÓN"

**REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO GENERAL.**

AÑO LECTIVO 202..... 202..... CURSO..... Paralelo.....

FOTO

**A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN.**

**1. DEL/LA ESTUDIANTE**

Apellidos y Nombres

**Lugar y fecha de nacimiento.**

Provincia

Cantón

Parroquia

Fecha de Nacimiento





**Domicilio:**

Parroquia

Barrio



Calle Principal y Número

Calle Transversal



Teléfono: Convencional..... Celular.....

**2. DEL PADRE, MADRE Y/O REPRESENTANTE**

**Padre:**

Apellidos y Nombres

| EDAD | Estado civil | Instrucción | Profesión. | Ocupación |
|------|--------------|-------------|------------|-----------|
|      |              |             |            |           |
|      |              |             |            |           |

**Dirección**

Parroquia

Barrio



Calle Principal y Número


Calle Transversal



Teléfonos de contacto.

Convencional..... Celular.....

**Institución donde Trabaja**

|   |  |                |               |
|---|--|----------------|---------------|
|  | UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS<br>COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN" | <b>CODIGO</b>  | G.A.P.1.5.F.1 |
|   | REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO  | <b>VERSIÓN</b> | 1.0           |

Dirección del trabajo:

Teléfono del Trabajo

Emigrante

|    |                          |    |                          |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

**MADRE**

Apellidos y Nombres

| EDAD | Estado civil | Instrucción | Profesión. | Ocupación |
|------|--------------|-------------|------------|-----------|
|      |              |             |            |           |
|      |              |             |            |           |

**Dirección**

Parroquia

Barrio

Calle Principal y Número

Calle Transversal

Teléfonos de contacto.

Convencional..... Celular.....

**Institución donde Trabaja**

Dirección del trabajo:

Teléfono del Trabajo

Emigrante

|    |                          |    |                          |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

**3. REPRESENTANTE LEGAL/CUIDADOR/TUTOR (En caso de no ser los padres)**

Apellidos y Nombres

| EDAD | Estado civil | Instrucción | Profesión. | Ocupación |
|------|--------------|-------------|------------|-----------|
|      |              |             |            |           |
|      |              |             |            |           |

**Dirección**

Parroquia

Barrio

Calle Principal y Número

Calle Transversal


Teléfonos de contacto.

Convencional..... Celular.....

Dirección del trabajo:

Teléfono del Trabajo

Convencional. Celular.

|   |  |                |               |
|---|--|----------------|---------------|
|  | UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS<br>COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN" | <b>CODIGO</b>  | G.A.P.1.5.F.1 |
|   | REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO  | <b>VERSIÓN</b> | 1.0           |

#### 4. REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE

El estudiante vive con:  Madre y Padres  Madre  Padre  Hermanos  
Cuantos:

Otros ¿Quiénes?

#### 5. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

| Apellidos y Nombres | Parentesco | Edad | Estado Civil | Instrucción |
|---------------------|------------|------|--------------|-------------|
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |
|                     |            |      |              |             |

Lugar que ocupa en la familia.....

Hermanos/as que estudian en la institución.

| # | Nombre de hermano/na | Año de EGB y/o Bachillerato |
|---|----------------------|-----------------------------|
|   |                      |                             |
|   |                      |                             |
|   |                      |                             |
|   |                      |                             |

#### Relación familiar

| Nominación | Muy Buenas | Buenas | Regulares | Malas | Ninguna | Observaciones |
|------------|------------|--------|-----------|-------|---------|---------------|
| Padre      |            |        |           |       |         |               |
| Madre      |            |        |           |       |         |               |
| Hermanos   |            |        |           |       |         |               |

Familiar con algún tipo de discapacidad.  SI  NO

Determinar qué tipo y quién.....

.....

.....

**OBSERVACIONES**.....

.....

.....

#### 6. MIGRACIÓN

a. ¿Quiénes de los siguientes miembros de su familia han migrado?

Ninguna  Padre  Madre  Hermanos(as)  Otros.  Quienes.....

.....



UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS  
COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN"

**CODIGO**

G.A.P.1.5.F.1

REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO

**VERSIÓN**

1.0

**b. ¿A qué lugar migraron o en qué lugar se encuentran?**

| Miembros.     | Lugar o Dirección | Observaciones |
|---------------|-------------------|---------------|
| Padre         |                   |               |
| Madre         |                   |               |
| Hermanos (as) |                   |               |
| Otros         |                   |               |

**7. REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES.**

Ingresos/Egresos Mensuales.

| # | Miembros | Ingresos | Egresos |
|---|----------|----------|---------|
|   | Padre    |          |         |
|   | Madre    |          |         |
|   | Otros    |          |         |
|   | Total:   |          |         |

**Condiciones de la Vivienda.**

| # | Propia | Arrendada | Prestada | Anticresis | Con préstamo |
|---|--------|-----------|----------|------------|--------------|
|   |        |           |          |            |              |

Breve descripción de la vivienda.....  
.....  
.....

**Servicios.**

| # | Luz eléctrica | Agua potable | SSH     | Pozo Séptico |
|---|---------------|--------------|---------|--------------|
|   |               |              |         |              |
|   | Teléfono      | Cable        | Celular | Internet.    |
|   |               |              |         |              |

**OBSERVACIONES**.....  
.....  
.....

**8. DATOS DE SALUD.**

**El/la estudiante tiene algún tipo de discapacidad.**      Si.      NO.  
        
 Determinar cuál.....  
 .....

**El/la estudiante tiene alguna condición médica específica.**      SI      NO  
        
 Determinar cuál.....  
 .....


**El/la estudiante padece alergias.**      Si      NO  
        
 Determinar cuáles.....  
 .....

**El estudiante utiliza medicamentos específicos.**      SI      NO  
        
 Determinar cuáles.....  
 .....

**El estudiante recibe atención médica en:**

| Centro de salud. | Subcentral de salud | Hospital público | Hospital privado | Clínica |
|------------------|---------------------|------------------|------------------|---------|
|                  |                     |                  |                  |         |

**OBSERVACIONES**.....

|   |  |                |               |
|---|--|----------------|---------------|
|  | UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS<br>COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN" | <b>CODIGO</b>  | G.A.P.1.5.F.1 |
|   | REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO  | <b>VERSIÓN</b> | 1.0           |

## 9. DATOS ACADÉMICOS

Fecha de ingreso a la institución:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Año | Mes | Día |
|     |     |     |

Institución educativa de donde procede

Lugar

Causas para el cambio de institución

Estudiante ha repetido años. (Especificar cual/les) .....

Asignaturas de preferencia del estudiante.....

Asignaturas que tenido dificultades el estudiante.....

Dignidades alcanzadas.....

Logros académicos.....

Participación en.....

Clubes.....

Actividades extracurriculares.....

## 10. HISTORIA VITAL

### Embarazo y parto.


| Edad de la madre | Accidentes en el embarazo |
|------------------|---------------------------|
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |
|                  |                           |

| Medicamentos durante el embarazo | Especificación |  |
|----------------------------------|----------------|--|
|                                  | Al término     |  |
|                                  | Prematuro      |  |
|                                  | Cesárea        |  |
|                                  | Parto normal   |  |

### Datos del Recien Nacido.

| Peso nacer | Talla nacer | Edad empezo caminar | Edad habló por primera vez | Período de lactancia | Edad hasta la cual utilizo el biberón | Edad que aprendió controlar esfínteres |
|------------|-------------|---------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------------------|--|
|            |             |                     |                            |                      |                                       |  |

**OBSERVACIONES**.....  
 .....  
 .....  
 .....

|   |  |                |               |
|---|--|----------------|---------------|
|  | UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS<br>COLEGIO MILITAR No.4 "ABDÓN CALDERÓN" | <b>CODIGO</b>  | G.A.P.1.5.F.1 |
|   | REGISTRO INDIVIDUAL ACUMULATIVO  | <b>VERSIÓN</b> | 1.0           |

**Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)**

Enfermedades.....  
 .....  
 Accidentes.....  
 .....  
 Alergias.....  
 .....  
 Cirugías.....  
 .....  
 Pérdidas de conocimiento.....  
 .....  
 Otros.....  
 .....

**Antecedentes patológicos familiares.**

| # | Tipificación           | Respuesta |
|---|------------------------|-----------|
| 1 | Obesidad               |           |
| 2 | Enfermedades cardíacas |           |
| 3 | Hipertensión           |           |
| 4 | Diabetes               |           |
| 5 | Enfermedades mentales  |           |
| 6 | Otros                  | ¿Cuáles?  |

**Cómo describiría la relación del/la estudiante con:**

Madre.....  
 .....  
 Padre.....  
 .....  
 Hermanos.....  
 .....  
 Otros.....  
 .....

**OBSERVACIONES...**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Costumbres, hábitos. (Usted puede describir, libremente: hábitos de sueño, hábitos alimenticios, actividades en el tiempo libre, cuantas tareas tiene diariamente y tiempo que les dedica).**

.....  
 .....  
 .....  
 .....