E.E.S.A Nº 1 “Dr. Bernardo de Irigoyen” – Rivera – Pcia. Bs. As.

Equipo de Orientación Escolar.

Inscripción de alumnos 202…../202….

|  |
| --- |
| Responsable de Inscripción: ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN: / /  | AÑO: …………………………………… | EDAD:………………………………………. |
| **APELLIDO Y NOMBRE:**…………………………………………… | Apodo:…………………….. | Aceptado | SI |  | NO |  |
| DNI:……………………………………............................................... | Fecha de Nacimiento:…………………………………………… |
| Domicilio:…………….………………………………………………… | Lugar de Residencia: …………………………………………… |
| Transporte escolar:  | SI |  | NO |  | Requiere Módulo alimentario: | SI |  | NO |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre del Padre:…………………………………………… | DNI …………………………… | FN: / /  |
| Ocupación:………………………………………………………………………………………. | Permanente |  | Temporario |  |
| Domicilio:…………………………………………………………………………. | TEL/CEL:…………………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Apellido y Nombre del Padre:…………………………………………… | DNI …………………………… | FN: / /  |
| Ocupación:………………………………………………………………………………………. | Permanente |  | Temporario |  |
| Domicilio:…………………………………………………………………………. | TEL/CEL:…………………………………………… |

|  |
| --- |
| HISTORIA ESCOLAR: |
| Escuela de procedencia: ……………………………………….... | Intervención de otra modalidad/Inclusión: ………………………. |
| Asistió siempre a la misma escuela:  | SI | NO |  Motivo: ……………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES ESCOLARES: |
| Repitencias: ……………………………….. | Motivos: ……………………………………………………………………………………... |
| Materias desaprobadas: …………………… | Motivos: ……………………………………………………………………………………... |
| Intervención del EOE | SI | NO | ¿Cuándo? ……………………………………………………………………………………. |
| Motivo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….... |
| ¿Cómo es tu desmpeño en la escuela?(Comportaamiento) …………………………………………………………………………………… |
| ¿Participas en clase? ¿Proponés ideas? …………………………….. | ¿Seguís al grupo? …………………………………………………… |
|  |  |
| TIEMPO LIBRE: ¿Qué sueles hacer?(Hobbies) ………………………………………………………………….…………………………… |

|  |
| --- |
| SALUD: |
| Medicación/Tratamiento | SI | NO | ¿Cuál? ……………………………………………………………………………............. |
| Alergia: | SI | NO |  | ¿A qué? ……………………………………………………………………………........... |
| Intervenciones quirúrgicas:  | SI | NO | …………………………………….………………………………………………………. |
| ¿Tenés miedo a algo? ¿A qué? ………………………………………… | Obra Social:  | SI | NO | ………………………………….. |
| ¿Necesitás algún régimen específico de alimentación? ……………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| DINÁMICA FAMILIAR: |
| Configuración del núcleo familiar: …………………………………………………………………………………………………………..... |
| Cantidad de habitantes en el hogar: ……………………………………………………………………………………………………………. |
| ¿Cómo colaborás en tu hogar? ………………………………………………………………………………………………………………… |
| ¿Cómo se establecen los límites? ¿Quién los establece? ……………………………………………………………………………………… |
| Ayuda social: | SI | NO | AUH | Plan Social | Pensión Graciable | Otro: ……………………………………………… |
| ¿Por qué eligen la escuela? ……………………………………………………………………………………………………………………... |
| ¿Asististe a escuelas con residencia? | SI | NO | ¿Cómo fue la experiencia?................................................................................................ |
| ¿Qué es lo que más te gustó?............................................................................................................................................................................... |
| ¿Tenés amigos que vengan a esta escuela? ……………………………………………………………………………………………………. |
| ¿Tenés algún/a Hermano/a o familiar en la institución? ……………………………………………………………………………………… |
| ¿Hubo intervención del SLPPDNNJYA?  | SI | NO | Motivo: …………………………………………………………………………. |
| ¿Estuvo judicializado/a? | SI | NO | Motivo: ………………………………………………………………………………………… |
| ¿Tuvo Tratamiento psicológico? | SI | NO | Motivo: ………………………………………………………………………………. |
| ¿Tuvo tratamiento Fonoaudiológico? | SI | NO | Motivo. ………………………………………………………………………………… |
| ¿Tuvo tratamiento psicopedagógico? | SI | NO | Motivo: ………………………………………………………………………………… |
| Algún otro tratamiento: | SI | NO | Motivo: ………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/madre/tutor: ……………………………………..Aclaración: ………………………………………………………. | Firma del Responsable de Inscripción: ……………………………..Aclaración: ………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| EMISIÓN DE CRITERIO: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |