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: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |