****

**INSTITUTO SANTISIMA TRINIDAD**

ADSCRIPTO

RR.TRINITARIAS

BLAMEY LAFORE 1248

BARRIO SAN RAFAEL “B”

TEL-FAX  8824165

CELULAR 3512499980

E-MAIL**: santtrini@hotmail.com**

CUIT 30-61197035-4

**FICHA DE TUTORÍA – INGRESO:**

**Fecha: …../…../…..**

**Datos Personales.**

Apellido y Nombre del Estudiante: …...………………………………………………………

Edad: …………………..................Fecha de Nacimiento: ……………Lugar: ……………...

País………………………………. DNI: …………………………………………………......

Dirección………………………………………………………………………………………

Barrio: ………………………………………………. C. P: ....................................................

Teléfono: ………………………... Teléfono alternativo: ……………………………………

Correo electrónico: ………………………………………………………………………

Apellido y Nombre del Padre: …...……………………………………………………………

Edad: …………………..................Fecha de Nacimiento: ……………Lugar: ……………....

País………………………………. DNI: …………………………………………………......

¿Es ex alumno del colegio? SI NO

Profesión……………………………… Ocupación: ………………………...

Lugar de Trabajo……………………... Horarios: ………………………….

Estado Civil…………………………...

Correo electrónico: …………………………………………………………………………..

Apellido y Nombre del Padre: …...……………………………………………………………

Edad: …………………..................Fecha de Nacimiento: ……………Lugar: ……………....

País………………………………. DNI: …………………………………………………......

¿Es ex alumno del colegio? SI NO

Profesión……………………………… Ocupación: ………………………...

Lugar de Trabajo……………………... Horarios: ………………………….

Estado Civil…………………………...

Correo electrónico: …………………………………………………………………………...

**Estructura Familiar.**

1. ¿Con quién vive actualmente el/ la estudiante?
2. Hermanos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Edad | Escuela a la que asiste | Grado/Curso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ¿Con quién pasa mayormente el tiempo su hijo/a?
2. Si ambos trabajan, al estudiante ¿quién lo cuida?

**Antecedentes Escolares.**

Año que empezó la escolaridad: ………………………... Colegio: ………………...

¿Repitió algún curso?: SI NO ¿Cuál?....................................................

Colegio del que procede:

Asignaturas de mejor rendimiento:

Asignatura/s en la/s que presenta dificultad:

¿Realiza otros estudios?: SI NO ¿Cuáles son?.........................................

**Hábitos de Estudio.**

¿Cuántas horas dedica al estudio? Por día: ………… Por semana: ……..……

……………………………………………………………………………………….

Cómo organiza el estudio: Diariamente:

 Para evaluaciones:

¿Conoce y/o utiliza técnicas de estudio? SI NO ¿Cuáles? ……………..

………………………………………………………………………………………

¿Tiene profesor particular? SI NO En qué materia/s?

………………………………………………………………………………………

¿Ha asistido o asiste a tratamiento psicopedagógico/psicológico? SI NO.

………………………………………………………………………………………

¿A otros?

………………………………………………………………………………………

¿Quién derivó?

………………………………………………………………………………………

¿Motivo de la consulta?

………………………………………………………………………………………

Observaciones:

………………………………………………………………………………………

¿Práctica otras actividades? SI NO ¿Cuáles? ¿Cuántas Horas semanales?

* Deportes.
* Danzas.
* Idiomas.
* Religiosas.
* Música.
* Otras: ………………………………………………………………………….

**Relaciones Familiares.**

¿Colabora con las tareas del hogar? SI NO ¿Por qué?

Es comunicativa/o en casa? SI NO.

¿Con quién o quiénes?...................................................................................................

**Relaciones Sociales.**

¿Cómo considera la relación que entabla con su grupo de pares/amigos?

Buena: Regular: Muy Conflictiva: Escasa:

¿Cómo considera que es la relación del estudiante con sus padres, hermanos y otros familiares?

Cordial: Indiferente: Muy Conflictiva: Regular:

**Antecedentes de Salud.**

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica? SI NO

¿Cuáles y a qué edad?.......................................................................................................

¿Padece alguna enfermedad? SI NO ¿Cuáles?

Observaciones: …………………………………………………………………………..

Si desea, suministre otros datos que considere necesario hacer conocer ……………………………………………………………………………………………

**Preferencia y empleo del tiempo libre.**

¿Cuáles son los hobbies del estudiante?..........................................................................

¿En qué actividades emplea el tiempo libre?..................................................................

¿Con quién comparte actividades del tiempo libre? …………………………………….

¿Utiliza dispositivos tecnológicos? SI NO ¿Cuáles?

Describa el tipo de dispositivos.

¿Para qué utiliza el dispositivo?

* Trabajos escolares.
* Usos de redes sociales ¿Cuáles?
* Correo electrónico
* Juegos ¿Cuáles?

¿En qué lugar de la casa están ubicados los dispositivos tecnológicos?

**Para responder el/la estudiante.**

¿Por qué crees que tus padres eligieron esta escuela?

¿Qué esperas de esta escuela?

¿Estás conforme con los resultados de tus estudios hasta ahora? SI NO.

¿Crees que deberías revisar tus formas de estudio? SI NO.

¿Por qué?

¿Qué cosas o hechos te ponen mal o te entristecen? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

¿Quiénes son las personas en las que confías cuando necesitas hablar con alguien?

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Firma del Estudiante.

Firma del Padre. Firma de la Madre.