ESCUELA NORMAL SUPERIOR Y SUPERIOR DE COMERCIO

DOMINGO GUZMÁN SILVA Nº 46

FICHA COMPLEMENTARIA DE INGRESO A 1° AÑO
INFORMACIÓN DE SALUD, TRAYECTORIA ESCOLAR Y CONTEXTO SOCIOFAMILIAR

Carácter reservado: *La información volcada en este formulario tiene carácter confidencial y de declaración jurada. Su propósito exclusivo es acompañar la trayectoria pedagógica, velar por el bienestar integral y garantizar el cuidado del/de la estudiante dentro de la institución.*

1. DATOS INGRESANTE

Apellido/s y Nombre/s completos:

_____

DNI: _____

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / _____ **Curso :** 1.°____

2. SALUD Y ANTECEDENTES MÉDICOS

Obra Social / Prepaga / Cobertura médica/ Centro de Salud/ Hospital: _____

N.° de Afiliado/Socio: _____ **Grupo Sanguíneo:** _____

- **¿Padece o ha padecido alguna enfermedad crónica o de cuidado particular?**

  [ ] Sí [ ] No

  En caso afirmativo, especifique: _____

- **¿Realiza o debe realizar algún tratamiento médico continuo o prolongado?**

  [ ] Sí [ ] No

  Especifique detalle, dosis/horarios si aplica durante la jornada escolar: _____

- **¿Toma alguna medicación de forma permanente?**

  [ ] Sí [ ] No

  Detalle: _____

- **Alergias (medicamentos, alimentos, picaduras, sustancias):**

  [ ] No presenta [ ] Sí (especificar):

_____

- **Restricciones alimentarias (Celiaquía, intolerancias, motivos religiosos/personales):**

  _____

3. TRAYECTORIA ESCOLAR Y ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO

Escuela Primaria de origen: _____

¿Recursó algún año en su trayectoria escolar? Sí / No

Grado(s) recursado(s): _____

- **¿Presenta o ha presentado alguna dificultad en el aprendizaje o en la integración escolar?**

  [ ] Sí [ ] No

  Detalle: _____

- **¿Cuenta o ha contado con acompañamiento profesional externo? (Marcar lo que corresponda):**

  [ ] Psicopedagogía [ ] Psicología [ ] Fonoaudiología

  [ ] Neurología / Pediatría [ ] Proyecto de Integración / Inclusión (PPI)

  [ ] Otro: _____

Observaciones o sugerencias para el equipo docente/orientador :¿hay alguna estrategia de enseñanza, apoyo acompañamiento que haya favorecido la trayectoria del/de la estudiante y que considere importante compartir con la escuela ?

_____

_____

4. CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y CONTEXTO

Personas que conviven con el/la estudiante:

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación / Profesión

Situación o particularidad familiar a tener en cuenta por la escuela:

¿Existe alguna información que la familia considere importante comunicar para favorecer el bienestar y el acompañamiento educativo?(Ejemplo: duelos recientes, cambios de domicilio, situaciones socioeconómicas o de contención que la familia desee informar para el acompañamiento institucional)

_____

_____

5. Información judicial relevante para la protección o retiro

• ¿Existen medidas cautelares, restricciones perimetrales o resoluciones judiciales vigentes respecto del/de la estudiante o sus progenitores?

[ ] No

[ ] Sí (Adjuntar copia de la resolución judicial correspondiente en sobre cerrado dirigido a Dirección)

Aclaraciones al respecto (opcional / reservado):

_____

6. PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL/A LA ESTUDIANTE

Por razones de seguridad, la institución solo entregará o permitirá el retiro del/de la menor durante o al finalizar la jornada escolar a las personas expresamente consignadas a continuación:

Persona Autorizada 1:

• Apellido y Nombre: _____

• DNI: _____ Parentesco/Vínculo: _____ Teléfono: _____

Persona Autorizada 2:

• Apellido y Nombre: _____

• DNI: _____ Parentesco/Vínculo: _____ Teléfono: _____

7. FIRMA Y DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son veraces, exactos y actualizados. Me comprometo a informar oportunamente a la dirección o al equipo institucional cualquier modificación respecto de la salud, situación legal o personas autorizadas aquí declaradas.

Lugar y Fecha: _____, _____ de _____ de 20____

_____

Firma del Padre / Madre / Tutor Legal

Aclaración de Firma: _____

DNI N.°: _____ Vínculo: _____

Teléfono: _____ Correo:_____