



INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESTUDIANTE Y EL ESTUDIANTE

Nombre de la Institución: _____ Tipo de Dirección: _____

Estudiante: _____ Región Educativo: COTO

Nombre del Director (a): _____ Circuito Educativo: _____

Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del Docente: _____ Año: 2019

Información General de la Estudiante y el Estudiante

Educación Preescolar		Educación General Básica			Educación Diversificada		
Ciclo Materno	Ciclo Transición	I Ciclo	II Ciclo	III Ciclo			
Foto	Foto	Foto	Foto	Foto	Foto		
Nombre y apellidos del estudiante				Cédula:		Sexo	
Estudiante extranjero Sí () No ()		País	Nacionalidad			Fecha de Nacimiento	
Dirección actual		Provincia	Cantón			Distrito	
Especifique							
Estado civil del o la estudiante		Soltero/a		Casado/a		Unión libre	
Divorciado/a		Viudo/a					
		Educación Preescolar		I y II Ciclo		III Ciclo Y Educación Diversificada	
Curso lectivo		20__ 20__	20__ 20__ 20__	20__ 20__ 20__	20__ 20__ 20__		
		Educación Preescolar		I y II Ciclo		III Ciclo Y Educación Diversificada	
Año que cursa		Ciclo Materno Infantil	1º	2º	3º	7º	8º 9º
		Ciclo de Transición	4º	5º	6º	10º	11º 12º
Correo electrónico		Número de teléfono Casa	Celular			Trabajo	
Nombre y apellidos de personas autorizadas a retirar al estudiante de la institución						Número de identificación	
						Número de teléfono	
Realiza el estudiante labores donde recibe remuneración		Sí	No	Cantidad de dinero		Lugar de trabajo	

ÁREA SOCIO ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR

Fecha en que se completa esta información

Nombre de la madre					
Nombre de la madre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono:	
Correo electrónico	Escolaridad: P.completa ()	P.incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est. Univ ()
Ingresos mensuales					
Nombre del padre					
Nombre del padre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico	Escolaridad: P.completa ()	P.incompleta ()	S.completa ()	S. incompleta ()	Est. Univ ()
Ingresos mensuales					
Nombre del encargado (a)					
Nombre del encargado (a)	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico:	Escolaridad: P.completa ()	P.incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est. Univ ()
Ingresos mensuales					
Nombre y apellidos de hermanos /as que trabajan					
Nombre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico	Escolaridad: P completa ()	P.incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est Univ ()
Ingresos mensuales					
Nombre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico	Escolaridad: P completa ()	P incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est Univ ()
Ingresos mensuales					

Otros parientes que viven con él o la estudiante					
Nombre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico	Escolaridad: P completa ()	P incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est. Univ ()
Ingresos mensuales:	Parentesco:				
Nombre del padre	Fecha de nacimiento	Número de identificación		Estado civil	Nacionalidad
Ocupación	Lugar de trabajo			Nº de teléfono	
Correo electrónico	Escolaridad P. completa ()	P.incompleta ()	S. completa ()	S. incompleta ()	Est. Univ ()
Ingresos mensuales	Parentesco				
Otras informaciones					

Su grupo familiar habita casa

Propia

Alquilada

Prestada

Estado de la casa donde vive

Excelente

Muy buena

Regular

¿Cuánto paga su familia por concepto de vivienda?

¿Su familia recibe algún beneficio social?

No

Sí

Transporte

Beca

Comedor

Otro

Si tiene algún tipo de necesidad y requiere ayuda, anótela y justifique

Observaciones (anote la fecha en que se actualiza la información)

ÁREA DE SALUD				
Tamizajes	Anotar período de aplicación y fecha	20____	20____	20____
1. Peso (KI) [1]				
2. Talla (cm) [1]				
3. Índice de masa corporal [2]				
4. Agudeza Auditiva [3]				
5. Agudeza Visual [4]				
6. Valoración bucodental [5]				
7. Situaciones de salud que comprometen el proceso educativo del estudiante [6]				
8. Toma el niño medicamentos que afecten el proceso educativo [7]				
9. Esquema de vacunación		Completa	Completa	Completa
		Incompleta	Incompleta	Incompleta
		Tiene carné	Tiene carné	Tiene carné
10. Alimentación saludable		Sí No	Sí No	Sí No
10.1. Tiene horarios regulares para realizar sus comidas (desayuno, meriendas, almuerzo y cena)		Sí No	Sí No	Sí No
10.2. Tiene una alimentación variada y saludable [8]		Sí No	Sí No	Sí No
11. Ve televisión / Juega con la computadora o con videojuegos?		Sí No	Sí No	Sí No
11.1. ¿Cuántos días a la semana?		días	días	días
11.2. ¿Cuántas horas al día?		horas	horas	Horas

- (1) Los datos del peso (KG) y de la talla (m) se utilizan para calcular el (IMC)
- (2) El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso (KG) entre la talla (m) al cuadrado
- (3) Utilizar para la valoración la Cartilla de Snellen, si no la tiene solicitarle en el área de salud de la CCSS más cercano
- (4) Utilizar para la valoración la Cartilla con Dibujos, si no la tiene solicitarle en el área de salud de la CCSS más cercano
- (5) Esta valoración bucodental refiere a identificar si la cavidad oral esta:
1. Higiénica, 2. No Higiénica, 3. Con sangrado, 4. Tiene cálculo o sarro, 5. Con caries, 6. Con ausencia de dientes, 7. Con dientes en mala posición

Los resultados del 1 al 4 se resuelven explicando al niño/a y su familia la técnica correcta del cepillado dental y de lengua.

Los resultados del 5 al 7 requieren una referencia al servicio de odontología cuya copia debe aparecer como anexo de este expediente.

(6) Indique las situaciones de salud o enfermedades que le provocan al estudiante sueño, alteración de la conducta, mucha sed, frecuentes ganas de ir al servicio sanitario, entre otras, de manera que se compromete el proceso educativo del o la estudiante

(7) Mencione aquellos medicamentos que toma él o la estudiante que le provocan sueño, alteración de la conducta, mucha sed, frecuentes ganas de ir al servicio sanitario, entre otras, de manera que se compromete el proceso educativo del o la estudiante

(8) Entiéndase alimentación variada y saludable si consume durante el día alimentos de todos los grupos según la clasificación de las Guías Alimentarias para Costa Rica.

Habilidades del desarrollo del y la estudiante según la edad

Nota: se llena el apartado según la etapa de desarrollo en la que se encuentra el o la estudiante.

	EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
Materno	4 a 5 años	Se sostiene sobre cada pie al menos 5 segundos		
		Explica con claridad el significado de al menos 7 palabras		
		Dibuja personas, con al menos 6 partes claras		
		Se cepilla los dientes sin ayuda con supervisión		
		Se sostiene sobre cada pie al menos 6 segundos		
	EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
Transición	5 a 6 años	Se sostiene sobre cada pie al menos 6 segundos		
		Copia un cuadrado		
		Se prepara un emparedado, sin ayuda		
		Realiza juegos de grupo, como lotería o naipes		
	EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
	6 a 7 años	Salta alternando los pies sin perder el equilibrio		
		Cuando hace la figura humana con plastilina, se reconoce la cabeza con ojos y nariz		
		Conoce y responde, sin confundir el significado de ayer, hoy y mañana.		
		Comparte y se interesa por participar en actividades de la familia, el barrio o la escuela.		
	EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
	7 a 8 años	Salta cuerda, conservando el equilibrio y alternando los pies		
		Hace rebotar una bola pequeña y la atrapa con una mano.		
		Escucha una historia o narración, la cuenta y la explica.		
		Comparte y se interesa por participar en actividades de la familia, el barrio o la escuela		

EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
8 a 9 años	Demuestra habilidades para escalar, andar en bicicleta y dominar la bola.		
	Maneja aguja e hilo o clavo y martillo.		
	Muestra interés por el futuro y por relacionarse con niños(as) de su edad y su mismo sexo		
	Lee un texto en voz alta con ritmo, pausa, entonación y pronunciación adecuadas.		
EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
9 a 10 años	Realiza carreras cortas con máxima velocidad.		
	Calca figuras.		
	Se expresa y conversa con claridad frente a otras personas.		
	Muestra capacidad para organizar sus actividades diarias.		
EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
10 a 11 años	Salta y, flexionando las rodillas, se toca los talones con las manos		
	Prepara alimentos que requieran exprimir, cortar, pelar, escoger.		
	Intercambia opiniones y las confronta. Le gusta discutir.		
	Manifiesta estados de ánimo variable, es sociable y busca respuestas.		
EDAD	A OBSERVAR	SÍ	NO
11 a 12 años	Juega bola, anda bicicleta o realiza un deporte coordinadamente.		
	Pinta o dibuja con detalle paisajes y personas		
	Intercambia opiniones y las confronta de manera organizada y fundamentada.		
	Se muestra amistoso, se interesa por lo que piensan y sienten otros niños(as) de su edad.		
	Muestra interés por las explicaciones asociadas con los cambios de su cuerpo y la sexualidad (noviazgo, reproducción; proyecto de vida)		

Fuente. Castro, C., Maldonado, O. y Benguigui, Y. (Ed). (2004). La niñez, la familia y la comunidad. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Tomado del Carné del Desarrollo Integral del Niño y la Niña, Costa Rica, 2008.



ÁREA EDUCATIVA
Apoyos que requiere el Estudiante

Apoyos	Asignatura	Año	Nivel	Responsable	Observaciones
Adecuaciones curriculares significativas					
Adecuaciones curriculares no significativas					
Adecuaciones de acceso					
Otros					

Nota: (Adjuntar copia del informe del hogar o del médico)

Desarrollo del o la estudiante en las siguientes áreas

Anotar cómo se desenvuelve el estudiante en cada una de las siguientes áreas

Año	Nivel	Fecha	Área socio-afectiva	Área Psicomotriz	Área cognitivo-lingüística	Registrado por

NOTA: Es importante que las situaciones citadas sean manejadas de manera confidencial con el propósito de no afectar el desenvolviendo integral del estudiante y su familia. Además, anotar si durante el proceso educativo del o la estudiante requiere tablas de comunicación, si ha usado dispositivos para esta área o si le cuesta recortar

NIVEL	7°		8°		9°		10°		11°		12°	
	AÑO	NOTA	AÑO	NOTA	AÑO	NOTA	AÑO	NOTA	AÑO	NOTA	AÑO	NOTA
ASIGNATURAS												
Matemática												
Estudios Sociales												
Educación Cívica												
Español												
Inglés												
Francés												
Ciencias												
Biología												
Química												
Física												
Educación Física												
Educación para el Hogar												
Educación Religiosa												
Educación Musical												
Artes Plásticas												
Tecnología												
Psicología												
Filosofía												
Conducta												



REPORTE DE CIERRE DE CADA CICLO LECTIVO
Logros necesidades, gustos o intereses del ola estudiante importantes de retomar en los años
subsecuentes

CURSO LECTIVO	AÑO	REPORTE

AREA VOCACIONAL Y PERSONAL

Principales actividades que me gusta hacer(l):	PREESCOLAR		I CICLO	II CICLO	III CICLO	DIVERSIFICADA
	20__	20__				
Artísticas						
Deportivas						
Científicas						
Idiomáticas						
Numéricas						
Mecánicas						
Naturaleza						
Persuasivas						
Menciono algunas ocupaciones que me interesan						
Principales metas:						
En el estudio						
En la familia						
Personales						
Menciono mis principales valores o virtudes que poseo						
Con respecto a mi forma de ser me siento						
OTROS ASPECTOS DE RELEVANCIA						

CRÓNICA DE COMUNICACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y LA INSTITUCIÓN

Se debe escribir únicamente los datos relevantes de cada encuentro [1]

AÑO	FECHA	PERÍODO	INFORMACIÓN RELEVANTE	NOMBRE PERSONA ENTREVISTADA	FIRMA	Nº CÉDULA
		Inicio del curso lectivo				
		Durante el curso lectivo				
		Final del curso lectivo				

(1) Identifique al menos los siguientes aspectos:

Actividades que se realizan en familia:

- Juega o comparte actividades recreativas con su hijo o hija.
- Comen en familia.
- Conversa con su hijo o hija de las actividades cotidianas

Percepción de la familia:

- ¿Qué opina la madre, padre o encargado de la niña, niño o adolescente?
- ¿Qué concepto tiene de él o ella?

(1) Si en el encuentro inicial, el o la docente identifica que no se realizan las acciones descritas o que la percepción que tiene la familia de la o el estudiante es negativa, el o la docente debe retomarlo con intervenciones positivas en la familia y darle seguimiento en los siguientes encuentros):



REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DESPACHO VICEMINISTRA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO CURRICULAR



Control de documentos anexados

Fecha	Nivel	Nombre del documento	Nombre de quien entrega	Nombre de quien recibe	Adicional N°



**REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DESPACHO VICEMINISTRA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO CURRICULAR**

