



UNIDAD EDUCATIVA RODRÍGUEZ ALBORNOZ

Código
C2D-01

Página
1 de 3

REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

Inicial 2 " "	1eroEGB " "	2doEGB " "	3eroEGB " "	4toEGB " "	5toEGB " "	6toEGB " "
7moEGB " "	8vo EGB " "	9noEGB " "	10moEGB " "	1roBGU " "	2doBGU " "	3roBGU " "

FOTO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE:			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):			
GRUPO ÉTNICO:			
Negro () Blanco () Mestizo () Indígena () Afrodescendiente ()			
DISCAPACIDAD:	NO:	SI:	
		TIPO:	PORCENTAJE: N° CARNÉ:
		A.C.:	
DOMICILIO:			
SECTOR-REFERENCIAS:			
CAMBIOS DE DOMICILIO:			
TELÉFONOS:			

2.- DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo	Teléfonos de contacto
C.C.:.....						
Nombre del padre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo	Teléfonos de contacto
C.C.:.....						
Nombre del representante *Llenar únicamente si el representante no es el padre o madre*	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo	Teléfonos de contacto
C.C.:.....						

Nombre y números ADICIONALES de referencia (hermanos, tíos, vecinos):

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR Y SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

PADRES

Juntos ☐ Separados ☐ Fallecidos ☐ Fuera del País ☐



UNIDAD EDUCATIVA RODRÍGUEZ ALBORNOZ

Código
C2D-01

Página
2 de 3

REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

Descripción de la Estructura Familiar-Antecedentes familiares:

.....
.....
.....

Nº HERMANOS: LUGAR QUE OCUPA:

EL ESTUDIANTE VIVE CON:

Padre/Madre ☐ Padre ☐ Madre ☐ Solo/a ☐
Otros ☐ Especificar

Nombre *Llenar únicamente si el estudiante no vive con padre o madre*	Parentesco	Estado civil	Edad	Instrucción	Profesión/Ocupación	Lugar/empresa

3.1 Condiciones de vivienda

Propia ☐ Arrendada ☐ Prestada ☐ Anticresis ☐ Con Préstamo ☐
Compartida ☐ Departamento ☐ Cuarto ☐ Casa ☐

Servicios:

Luz eléctrica ☐ Agua potable ☐ SSHH ☐ Pozo séptico ☐
Teléfono ☐ Cable ☐ Celular ☐ Computadora Internet ☐

3.2 Condiciones de Salud del Estudiante

Tiene alguna enfermedad	Tiene alergias:	Recibe tratamientos médicos	Medicamentos que utiliza	Donde recibe atención:
SI ... NO....	SI..... NO....	SI... NO...	SI..... NO....	
Cuál:				

Describir (hospitalizaciones, antecedentes - parto, nacimiento, niñez, parientes con enfermedades o discapacidad, entre otros.)

4. Antecedentes Académicos (Fecha de ingreso a la UE; procedencia; repetición de años, asignaturas)

.....
.....
.....
.....

Observaciones

.....
.....



REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

CROQUIS DEL LUGAR DEL DOMICILIO

Descripción breve: _____

Yo.....con CC. representante del estudiante.....

Doy mi consentimiento para que efectúe con mi representado/a los procesos enmarcados en los ejes del Modelo de Gestión del DECE (Consejería, Promoción y prevención, Atención psicosocial, Derivación e Inclusión socioeducativa) con la finalidad de mantener el bienestar psicoemocional y escolar del mismo.

Nombre: _____

CC: _____

Elaborado por:	Aprobado por:	Firma de representante :	Nombre del estudiante:
MSc. María José Burbano Garcés	MSc. Sorcaty Angélica Chango		

Fecha: 28 de agosto del 2024