



**Unidad Educativa**  
**FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE**  
"Comunidad que educa con el corazón"  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**



**REGISTRO ACUMULATIVO INDIVIDUAL**  
Año Lectivo 2026 – 2027



**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE:	
CI:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):	
EDAD ACTUAL:	TIPO DE SANGRE:
GRUPO ÉTNICO: Blanco ___ Mestizo ___ Indígena ___ Afro ecuatoriano ___ otro _____	
RELIGIÓN O DENOMINACIÓN RELIGIOSA QUE PROFESA:	
DOMICILIO DEL ESTUDIANTE:	
SECTOR O REFERENCIA:	
TELÉFONOS ACTUALIZADOS:	
CURSO/GRADO:	

**2.- DATOS FAMILIARES**

NOMBRES DE LA MADRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
Lugar de trabajo	Número telefónico	Correo electrónico	Dirección del Domicilio	Número emergente	CI:
OBSERVACIONES:					

NOMBRES DEL PADRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
Lugar de trabajo	Número telefónico	Correo electrónico	Dirección del Domicilio	Número emergente	CI:
OBSERVACIONES:					



# Unidad Educativa FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE

"Comunidad que educa con el corazón"

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	EDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
Lugar de trabajo	Número telefónico	Correo electrónico	Dirección del Domicilio	Número emergente	CI:
OBSERVACIONES:					

Nombre de familiar o persona de referencia en caso de no podernos contactar con padre o madre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ 3.-

### 3. REFERENCIAS FAMILIARES DEL /LA ESTUDIANTE

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar y viven en la misma casa)

Número de hermanos/as y edades:

\_\_\_\_\_

Lugar que ocupa entre los hermanos/as: \_\_\_\_\_

¿Los padres del estudiante están en proceso de separación y/o divorcio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de hermanos que estudien en la misma institución, edades y cursos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Algún familiar privado de libertad: PADRE  MADRE  HERMANO  OTRO

Descripción de la situación familiar y relaciones entre los mismos:

- Relación con el **padre**

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

- Relación con la **madre**

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

- Relación con sus **hermanos** (as)

.....  
.....



# Unidad Educativa FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE

"Comunidad que educa con el corazón"

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



Familiares con algún tipo de discapacidad: SI  NO   
Determinar quiénes y el tipo de discapacidad

---

---

Observaciones

---

### 3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES

Detallar todos los miembros del grupo familiar con quienes vive el estudiante o es dependiente.

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	INSTRUCCIÓN/PROFESIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	INGRESOS MENSUALES

### 3.2. CONDICIONES DE VIVIENDA:

Villa  Departamento  Casa/pisos   
Propia  Arrendada  Prestada   
Hipotecada/Crédito  Compartida

### 3.3. SERVICIOS BÁSICOS DE VIVIENDA:

Luz Eléctrica  Agua Potable  Alcantarillado   
Teléfono Fijo  Televisión Cable  Internet

### 4. DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: SI  NO   
Determinar ¿Cuál?

---

Número de carnet de discapacidad: \_\_\_\_\_ %

El estudiante recibe atención médica en:

Consulta privada  Subcentro de salud  Hospital público  Hospital IESS



**Unidad Educativa**  
**FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE**  
**"Comunidad que educa con el corazón"**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**



Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante

\_\_\_\_\_

Observaciones

\_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS Y DE RENDIMIENTO**

Fecha de ingreso por primera vez: 

--	--	--

 (DD/MM/AA) A

Qué curso \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha repetido años? (especificar curso repetido): \_\_\_\_\_

Institución de la que proviene: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lugar/dirección: \_\_\_\_\_

**¿EL ESTUDIANTE PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE O NEE de las mencionadas En el Reglamento-LOEI Art. 228?**

Mencione la dificultad, indique si posee diagnóstico y si requiere adaptaciones curriculares (en caso de tener informe psicopedagógico y/o diagnósticoparticular o por UDAI debe presentar por escrito al rector del plantel)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Presenta alguna situación de vulnerabilidad

Puntualice \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS**

Dignidades alcanzadas (méritos) \_\_\_\_\_

Logros académicos: \_\_\_\_\_

Eventos o actividades en las que ha participado últimamente:

\_\_\_\_\_

Clubes o disciplinas en los que participa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Unidad Educativa**  
**FERNÁNDEZ SALVADOR – VILLAVICENCIO PONCE**  
"Comunidad que educa con el corazón"  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**



Actividades o cursos extracurriculares que realiza el estudiante:

---

---

**5. HISTORIA VITAL DEL ESTUDIANTE**

**5.1. Embarazo y parto**

Edad de la madre al embarazo: \_\_\_\_\_

Accidentes en el embarazo: \_\_\_\_\_

Medicamentos durante el embarazo: \_\_\_\_\_

Al término       Prematuro       Cesárea       Parto normal



**Unidad Educativa**  
**FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE**  
**“Comunidad que educa con el corazón”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**



Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo o al nacer el bebé (preclamsia, hipoxia,traumas, etc.)

---

**6.2 Datos del/la niño/a recién nacido:**

Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Talla al nacer \_\_\_\_\_

Edad en que empezó a caminar: \_\_\_\_\_

Edad a la que empezó a hablar: \_\_\_\_\_ Periodo de lactancia: \_\_\_\_\_

Edad hasta la cual utilizo el biberón \_\_\_\_\_

Edad en la que aprendió a controlar esfínteres: orina: \_\_\_\_\_ heces: \_\_\_\_\_

**6.3 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)**

Enfermedades: \_\_\_\_\_ Accidentes: \_\_\_\_\_

Alergias: Cirugías: \_\_\_\_\_ Perdidas de conocimiento: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**6.4 Antecedentes patológicos familiares**

Obesidad  Enfermedades cardiacas  Hipertensión

Diabetes  Enfermedades mentales  Otros  \_\_\_\_\_



**Unidad Educativa**  
**FERNÁNDEZ SALVADOR - VILLAVICENCIO PONCE**  
**"Comunidad que educa con el corazón"**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**



Observaciones

---

**6.5** Realice una descripción de su hijo/a. Considere también sus costumbres, carácter, hábitos, actividades en el tiempo libre, nivel de organización y responsabilidad, valores, etc.

---

---

Doy fe de que la información aquí proporcionada es fidedigna de lo cual meresponsabilizo firmando, pudiendo la misma ser sometida a verificación.

**Firma:**

**Nombre de Representante:** \_\_\_\_\_

**Cédula identidad:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:**

**Nombre de la Psicóloga:** \_\_\_\_\_

**Sección:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_