# Resultado de imagen para ESCUDO ENEPESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PEESCOLAR

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR

Tercer Semestre

Alumna:

Ficha Socioeconómica

INSTRUCCIONES: Lea con atención, responda con cautela y marque con una (x) según sea su respuesta.

**I.- DATOS GENERALES**

**1.- Datos personales:**

Nombre del Alumno(a):

Fecha de Nacimiento:

Año

Mes

Día

Edad:

Meses

Años

Lugar de Nacimiento:

Nombre del Padre: Edad:

Nombre de la Mamá: Edad:

Dirección:

**2.- Estado Civil:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **C**asado(a) |  |  Divorciado(a) |   |  Cónyuge |  |  Viudo(a) |  |  Otro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Integrantes de la Familia | Edades |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Lugar que su hijo ocupa en la familia:

Responsable de recoger y llevar al niños al jardín de niños:

**II.- ECONÓMICOS:**

Trabajo de Papá: Hora: Sueldo:

Trabajo de Mamá: Hora: Sueldo:

¿Cuántas personas contribuyen a gastos económicos en casa?

En la siguiente tabla mencione ¿Quién y cuánto? aporta mensualmente:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nivel de estudios de Papá:

Nivel de estudios de Mamá:

¿Qué tipo de traslado utilizas para llegar a la escuela?

Con cuál de los siguientes vehículos cuenta: Cuantos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carro |  |  |
| Motocicleta |  |  |
| Bicicleta |  |  |
| Otro |  |  |
| Ninguno  |  |  |

**III.- SALUD:**

Embarazo y parto de: Alto riesgo Natural Prematuro Cesárea

 7 meses 8 meses 9 meses Otro

Servicio médico con el que cuenta:

 IMSS ISSSTE Particular Otro

Cartilla de Vacunación:

Incompleta

Completa

Talla: Peso: Tipo de Sangre:

Agudeza Visual:

Débil visual

Disminuida

Adecuada

Agudeza Auditiva:

Disminuida

Adecuada

Alergias- ¿Cuál?:

Impedimentos para hacer actividades fisicas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Asma
 |  | * Cardiovasculares
 |  | * Gastrointestinales
 |  |
| * Leucemia
 |  | * Respiratorias
 |  | * Capacidades diferentes
 |  |
| * Soplo
 |  | * Diabetes
 |  |  |  |

¿Presenta enfermedad de pediculosis?

No

Si

**IV.- VIVIENDA:**

Casa: Propia Rentada Prestada Hipotecada

Espacios con los que cuenta la casa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sala |  | Recamaras |  | Cochera |  |
| Jardín |  | Patio |  | Baños |  |
| Cocina |  | Comedor |  | Lavandería |  |

Materiales de construcción de la vivienda:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Block |  | Madera |  |
| Ladrillo |  | Cartón  |  |
| Tejaban |  | Otros |  |

Servicios:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono |  | Agua de Garrafón |  |
| Luz |  | Drenaje |  |
| Agua Potable |  | Internet |  |

**V.- RECREACIÖN:**

¿Cuántas veces sale de vacaciones? (anual)

¿Qué tipo de lugares frecuenta? (mensualmente)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cines |  | Museos |  |
| Restaurantes |  | Parques recreativos |  |
| Parques |  | Plaza |  |
| Iglesia |  | Vistitas a familiares |  |

¿Qué actividades realiza con su hijo(a)?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Leer libros |  | Jugar algún deporte |  | Platicar  |  |
| Ver T. V |  | Caminar  |  | Otro |  |
| Uso de aparatosTecnológicos  |  |  |  |  |  |

**VI.- SOCIOEMOCIONES**

¿Quién cuida del niño(a)?

¿Qué manifestaciones presenta el niño(a)?:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Juega |  | Colabora |  | Agrede |  |
| Convive |  | Respeta |  | Opina |  |
| Comparte |  | Tolera |  | Introvertido  |  |

Según los siguientes indicadores conteste la relaciones que existen en su familia.

B= Buena R= Regular M= Mala

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Relación Padre – Madre |  | Relación entre Hermanos |  |
| Relación Padre -Hijo(a) |  |  |  |
| Relación Madre- Hijo(a) |  |  |  |

De antemano se agradece su colaboración a responder esta ficha socioeconómica, toda la información rescatada es confidencial y únicamente para fines en relación al menor.

Nombre y firma de Mamá Nombre y firma de Papá Nombre y firma del tutor

 Firma de la Educadora/practicante Nombre y firma del director (a)

 Sello

Saltillo Coahuila, a septiembre del 2019