

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

I. DATOS GENERALES.

CICLO ESCOLAR: 2022 -2023

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ GRADO _____ GRUPO _____
 FECHA DE NAC. ____/____/____. LUGAR DE NACIMIENTO _____
día mes año
 CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO: _____
 NOMBRE DEL PADRE _____ OCUPACION _____
 LUGAR DE TRABAJO _____ CORREO ELECTRONICO _____
 ESCOLARIDAD _____ CEL. PART. _____ TEL. DEL TRABAJO _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____ OCUPACION _____
 LUGAR DE TRABAJO _____ CORREO ELECTRONICO _____
 ESCOLARIDAD _____ CEL. PART. _____ TEL. DEL TRABAJO _____
 EL ALUMNO VIVE CON AMBOS PADRES (SI) (NO) EN CASO NEGATIVO ¿CON CUAL DE LOS DOS VIVE? _____
 EN CASO DE VIVIR CON OTRA PERSONA QUE NO SEA ALGUNO DE LOS PADRES, ANOTE EL PARENTESCO _____
 NOMBRE _____ OCUPACION _____
 NUMERO DE CELULAR _____ TEL. DEL TRABAJO _____

II. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA.

DOMICILIO _____
 CALLE _____ No. _____
 COLONIA _____ MUNICIPIO _____
 MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA EL ALUMNO PARA LLEGAR A LA ESCUELA
 AUTOMOVIL FAMILIAR () AUTOBUS () TAXI () NINGUNO ()
 ¿QUE TIEMPO NECESITA PARA TRASLADARSE DE SU CASA A LA ESCUELA? _____

III. ESTRUCTURA FAMILIAR.

ESCRIBE EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA MISMA CASA.

No	NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	ASISTE A LA ESCUELA
1						
2						
3						
4						
5						
6						

IV. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA.

EL INGRESO DE LA CASA ES: DIARIO () SEMANAL () QUINCENAL () MENSUAL () OTRO ()
 ¿QUIEN APORTA LOS INGRESOS A SU CASA? _____
 ¿EXISTEN OTROS INGRESOS? ¿CUALES? _____
 EL ALUMNO APOYA EN EL GASTO FAMILIAR SI () NO ()
 ¿EL ALUMNO CUENTA CON ALGUNA BECA? SI () NO ()
 ¿QUIEN LE PROPORCIONA LA BECA Y CADA QUE TIEMPO RECIBE EL APOYO? _____

V. VIVIENDA.

¿COMO ES LA TENENCIA DE SU CASA? PROPIA () RENTADA () PRESTADA () OTRO, EXPLICA _____
 EL TIPO DE CASA ES: CASA SOLA () DEPARTAMENTO () VECINDAD () OTRO ()
 NUMERO DE RECAMARAS _____ SALA _____ COCINA _____ BAÑO _____ BAÑO COMPARTIDO _____
 ¿EL ALUMNO TIENE RECAMARA PROPIA? SI () NO ()
 SI SU RESPUESTA ES NO, ¿CON QUIEN LA COMPARTE? _____
 MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA CASA.
 PAREDES: TABIQUE () MADERA () LAMINA () OTROS ()
 TECHO: CONCRETO () TEJA () LAMINA () OTROS ()
 PISOS: CEMENTO () MOSAICO/LOSETA () OTROS ()
 TIPO DE SANITARIO: DRENAJE () FOSA SEPTICA ()
 CONSUMEN AGUA DE: LLAVE () GARRAFON () PIPA ()
 ELIMINACION DE BASURA: QUEMA () CAMION RECOLECTOR () OTROS _____
 CUENTA CON:
 TELEVISION POR CABLE () TELEFONO FIJO () COMPUTADORA () INTERNET ()
 LAVADORA () REFRIGERADOR () AUTOMOVIL () JUEGOS DE VIDEO ()
 TABLET () CELULAR () MOTO ()
 OTROS _____

VI. SALUD.

SERVICIOS MEDICOS CON LOS QUE CUENTA LA FAMILIA.

IMSS () ISSSTE () SSA () INSABI () MEDICO PRIVADO () OTRO _____

¿EL ALUMNO PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI () NO () ¿CUAL? _____

¿TIENE ALGUN TRATAMIENTO MEDICO? _____

¿PADECE ALGUNA ALERGIA? SI () NO () ¿A QUE? _____

CON QUE TIPO DE MEDICAMENTOS LO TRATAN: ALOPATA () HOMEOPATA ()

¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PADECE UNA ENFERMEDAD? SI () NO () ¿CUAL? _____

VII. ALIMENTACION.

¿ANTES DE ASISTIR A LA ESCUELA, EL ALUMNO DESAYUNA O COME ADECUADAMENTE? SI () NO ()

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, MARCAR CON UNA X EL MOTIVO.

FALTA DE TIEMPO () FALTA DE DINERO () NO LE DA HAMBRE () OTRO _____

REGULARMENTE ¿QUE ALIMENTOS CONSUME?

EN EL DESAYUNO: _____

EN LA COMIDA: _____

EN LA CENA: _____

VIII. RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR.

PRACTICA ALGUNA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR: SI () NO () ¿CUAL? _____

ACTIVIDADES QUE REALIZAN EL FIN DE SEMANA EN FAMILIA.

¿PRACTICAN ALGUN DEPORTE? SI () NO () ¿CUAL? _____

¿VAN AL CINE? _____ AYUDA EN LOS QUEHACERES _____ VISITAS FAMILIARES _____ ¿JUEGA CON SUS HERMANOS? _____

OTROS _____

ESCRIBA TRES HABILIDADES QUE RECONOZCA EN SU HIJO:

ESCRIBA TRES CUALIDADES QUE RECONOZCA EN SU HIJO:

IX. AMBITO DEL ALUMNO.

REGULARMENTE, ¿A QUE HORA SE LEVANTA? _____ ¿A QUE HORA SE DUERME? _____

ESCRIBA EL NOMBRE DE TRES FAMILIARES O AMIGOS (AS) CON LOS QUE USTED CONSIDERA QUE TIENE MAYOR CONVIVENCIA SU HIJO(A)

¿LE ADMINISTRA LAS HORAS DEL USO DEL INTERNET AL ALUMNO? SI () NO ()

¿QUE TIEMPO DEDICA EL ALUMNO AL USO DEL INTERNET Y/O LAS REDES SOCIALES? _____

VIGILA USTED QUE ACTIVIDADES REALIZA CON EL CELULAR SU TUTORADO SI () NO ()

¿CUANTO TIEMPO DESTINA A LOS JUEGOS ELECTRONICOS? _____

AL SALIR DE LA ESCUELA, ¿QUE TIEMPO DE TOLERANCIA TIENE SU TUTORADO PARA LLEGAR A CASA? _____

¿COMO ABORDA LOS TEMAS DE NOVIAZGO, ADICCIONES, SEXUALIDAD, BULLYING Y CUTTING CON SU TUTORADO?

EXPLIQUE LAS MEDIDAS A SEGUIR QUE LE HA INDICADO EN CASO DE SITUACIONES DE RIESGO EN LA CALLE (ASALTO, ACCIDENTE, AGRESION, ETC.) _____

¿COMO ACTUARIA SU HIJO (A) ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO DENTRO DE LA ESCUELA?

BULLYING (ACOSO FISICO O PSICOLOGICO): _____

CIBERBULLYING (ACOSO VIRTUAL): _____

CUTTING (AUTOLESION): _____

SEXTING (MENSAJES SEXUALES A TRAVES DE LAS REDES): _____

EN UNA ESCALA DEL 1 AL 10, ¿COMO CONSIDERA LA CONFIANZA QUE LE TIENE SU HIJO? _____

¿POR QUÉ? _____

EXPLIQUE POR QUE ELIGIO ESTA INSTITUCION EDUCATIVA

OAXACA DE JUAREZ, OAX., _____ DE _____ DE _____

**SUS RESPUESTAS SON IMPORTANTES
GRACIAS POR SU COLABORACION
AREA DE TRABAJO SOCIAL**