



Ficha Equipo Psicoeducativo
Estudiantes de 1eros medios

Nombre estudiante:		Edad:
Nacionalidad:	Curso:	Fecha:

ANTECEDENTES FAMILIARES: (Con quién vive el estudiante)

Nombre	Parentesco	Ocupación

¿Pertenece a algún pueblo originario?	SI	NO	¿Cuál?
¿Tiene acceso a internet en el hogar?	SI	NO	Indique tipo de conexión: Fijo Móvil
¿Tiene acceso a computador o Tablet?	SI	NO	Indique tipo de dispositivo:

ANTECEDENTES ESCOLARES:

N° de colegios que ha estudiado	¿Repitencias?		CURSO:	AÑO:
	SI	NO		
¿Su hijo/a perteneció a PIE? (Proyecto de Integración Escolar)	SI	NO	Años de atención en PIE:	
Diagnóstico de ingreso a PIE: (Marque con una X)	Discapacidad intelectual	Trastornos del lenguaje	Trastorno sensorial: Ceguera, sordera, etc.	
	Trastorno Espectro Autista (TEA)	Dificultades Específicas de aprendizaje (DEA)	OTRO:	
¿Recibe algún apoyo externo? (terapias, clases particulares, otros)				

Equipo psicoeducativo	Psicopedagogas	Barbara Toro D	Anexo 2311413
		Maribel Caro R	

Equipo Psico-social	Psicóloga	Ivonne Letelier Z	Anexo 2311410
	Trabajadora social	Constanza Torres U	Anexo 2311415



ANTECEDENTES RELEVANTES DEL ÁREA PSICO-SOCIAL

Diagnostico psicológico, psiquiátrico, neurológico u otro (especifique)		
¿El estudiante, presenta alguna condición de salud?		
¿Su pupilo se encuentra actualmente con tratamiento farmacológico?	SI	NO
	Motivo:	
Pertenece a algún programa de SENAME, SENDA, PPF, PDE, demandas judiciales u otro: (Especifique)		

FAMILIA – APRENDIZAJE

¿Quién(es) cumple (n) con el rol de apoyo en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante?		
Respuesta:		
¿Cómo funciona la dinámica?		
Respuesta:		
¿El estudiante tiene hábitos de estudio?		¿Cuáles?
Si	No	

Equipo psicoeducativo	Psicopedagogas	Barbara Toro D	Anexo 2311413
		Maribel Caro R	

Equipo Psico-social	Psicóloga	Ivonne Letelier Z	Anexo 2311410
	Trabajadora social	Constanza Torres U	Anexo 2311415

