



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

**FICHA DE DATOS PERSONALES - NIVEL SECUNDARIA
DPTO. PSICOLÓGICO 2027**

DATOS DEL POSTULANTE:

Nombres y Apellidos:			
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Lugar de nacimiento:		N° de hermanos:	
Dirección:			
Teléfono:			

DATOS DEL PADRE:

Nombres y Apellidos:			Edad:	
Estado civil:		Profesión/Ocupación:		
Trabajo actual:				
¿Trabaja en Lima o fuera de Lima?				
¿Vive con el estudiante?	SÍ () NO ()	Teléfono:		
Correo electrónico:				

DATOS DE LA MADRE:

Nombres y Apellidos:			Edad:	
Estado civil:		Profesión/Ocupación:		
Trabajo actual:				
¿Trabaja en Lima o fuera de Lima?				
¿Vive con el estudiante?	SÍ () NO ()	Teléfono:		
Correo electrónico:				

* Si los padres viven separados, mencionar desde cuándo. Tipo de tenencia.

Señalar frecuencia de visitas:

Padre:	Madre:
--------	--------

En caso de haber fallecido alguno de los padres, señalar:



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

¿Quién?		Fecha:	
Causa:			

Nombre las personas que viven en casa además de los padres

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD

ALIMENTACIÓN

¿Presenta dificultad para comer?	SÍ ()	NO ()
En caso afirmativo, nombrarla:		
¿Ha observado si su hijo presenta vómitos o náuseas sin razón aparente?	SÍ ()	NO ()
¿Su hijo muestra preocupación por su contextura física?	SÍ ()	NO ()
¿Cuántas comidas al día tiene? Mencionar en números		

SUEÑO:

Número de horas que duerme:			
¿Tiene habitación propia?	SÍ ()	NO ()	Comparte la habitación con
¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?	SÍ ()	NO ()	¿Cuál?

SALUD:

¿Sufre o ha sufrido de convulsiones, mareos, dolores de cabeza, desmayos? Mencionar			
¿Le han realizado alguna vez algún examen neurológico?	SÍ () NO ()	Resultado/ Diagnóstico dado:	
¿Ha padecido o padece su hijo de alguna enfermedad médica digna de mención?			SÍ () NO ()



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

En caso afirmativo, nombrarla: (qué enfermedad, desde cuándo, sigue algún tratamiento o ya lo terminó)

¿Tiene operaciones? – ¿Ha sido hospitalizado?

SÍ () NO ()

Mencionar motivo y fecha:

¿Su hijo presenta alguna necesidad educativa especial (NEE)?

SÍ () NO ()

En caso afirmativo, nombre cuál es la NEE, si lleva alguna terapia, desde cuándo, con qué frecuencia y en qué lugar.

**Además deberá adjuntar la Evaluación psicopedagógica e Informe detallado de las terapias externas que realiza.

- El Certificado de Discapacidad, emitido por uno de los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud "IPRESS" establecimiento de salud autorizado.
- El informe médico emitido por un establecimiento de salud autorizado, emitidos por el CONADIS.
- La Resolución de Discapacidad, emitidos por el CONADIS y Carné de discapacidad.

**De no contar con los documentos antes señalados, deberá suscribir una declaración jurada hasta regularizar la documentación.

¿Su hijo presenta algún tipo de dificultad: conductual, aprendizaje, atención-concentración u otro? ¿presenta algún diagnóstico?

SÍ () NO ()

Señalar diagnóstico (presunción) y tipo de terapia(s)

Actualmente lleva terapias SÍ () NO () desde cuándo, con qué frecuencia y en qué lugar.

Llevó terapia en años anteriores, fecha de inicio y término:

Motivo de discontinuidad de la terapia:

**Además deberá adjuntar el Informe especializado e informe de las terapias que realiza.



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

MANIFESTACIONES EMOCIONALES:

¿Considera que su hijo expresa fácilmente sus sentimientos?	SÍ ()	NO ()
¿Cuál es el estado de ánimo predominante en su hijo? Mencionar		
¿Con qué miembro de la familia tiene más confianza su hijo? ¿por qué?		
Emocionalmente, ¿cómo describiría a su hijo?		
¿Llevó o lleva alguna terapia emocional? Explique el motivo, desde cuándo, la frecuencia y el lugar.		

ESCOLARIDAD:

Considera que las calificaciones de su hijo son:	
() Inferiores a sus posibilidades	() Conforme a su capacidad y esfuerzo
¿Su hijo muestra agrado al realizar sus tareas?	SÍ () NO ()
¿Recibe apoyo pedagógico? ¿En qué curso(s) ¿por qué?	
¿Actualmente está practicando algún deporte u otra actividad extracurricular? especifique	
¿Cuál es el nombre del colegio de procedencia? ¿Desde cuándo estudió ahí? ¿Por qué quieren realizar el cambio de colegio? ¿El estudiante tiene conocimiento de ello? ¿Qué opina al respecto, está de acuerdo?	
¿Ha presentado dificultades en la interacción con sus compañeros (situaciones de violencia escolar)? Especifique.	



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

HÁBITOS DE ESTUDIO:

Normalmente suele estudiar en:					
☐ Su habitación	☐ Cuarto de estudio	☐ Sala	☐ Otro lugar		
Estudia en compañía de:					
☐ Padre	☐ Madre	☐ Hermanos	☐ Solo	☐ Profesor	☐ Amigos
MOTIVACIÓN PARA EL ESTUDIO					
☐ Lo hace por propia iniciativa		☐ Obligado externamente		☐ Le agrada y disfruta estudiar	
Cómo estudia (Marque todas las alternativas que considere)					
☐ Sentado ante una mesa	☐ Oyendo música	☐ Con la televisión prendida	☐ Sentado en el sofá		
☐ Se pone a estudiar rápidamente	☐ Tarda en ponerse a estudiar		☐ Se distrae fácilmente		
☐ Se concentra y nada le molesta	☐ Interrumpe el trabajo varias veces		☐ Se mueve mucho		
Su horario de estudio es:					
☐ a la misma hora todos los días	☐ Irregular		Estudia desde las hasta las		

TIEMPO LIBRE:

Durante su tiempo libre que suele hacer su hijo:
Aparatos tecnológicos que usa y tiempo de uso.
Redes sociales que frecuenta:

SOCIALIZACIÓN

¿Qué actividades considera Ud. que realiza su hijo y lo ayudan en su socialización?				
Con quién se relaciona más su hijo los fines de semana:				
☐ Ambos padres	☐ Uno de sus padres	☐ Hermanos	☐ Amigos	☐ Prefiere estar solo



Colegio "De Jesús"

Misioneras Dominicanas del Rosario

"107 años educando en Ciencia – Virtud – Acción"

¿Qué piensan Uds. de las amistades de su hijo(a)? ¿Por qué?

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Qué es lo que más le agrada de su hijo?

¿Cuál cree que sea la mayor dificultad que tiene su hijo o qué le falta desarrollar?

¿Qué espera usted de su hijo?

¿Su hijo lo obedece con facilidad o le gusta evadir – contradecir sus normas?

¿Qué espera del centro educativo?

¿Cuál será su compromiso como padre – madre?

AÑADA TODA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE RELEVANTE

FECHA:

FIRMA DE LOS PADRES

*NO OLVIDAR ENVIAR ESTA FICHA JUNTO CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN ESTE PROCESO.

**Nombre del archivo: APELLIDOS Y NOMBRE DEL POSTULANTE – GRADO AL QUE POSTULA.

EJEMPLO: PEREZ PEREZ JOSE – 1° AÑO