



# ORIENTACIÓN EDUCATIVA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE								
Nombre del alumno:								
Número de teléfono:				Edad:		Género:	M	F
Alergias:	Si	No	Especificar:					
Enfermedades Crónicas:	Si	No	Especificar:					
Intervención Psicopedagógica: (USAER y/o CAM)	Si	No	Especificar:					
Terapia Psicológica:	Si	No	Especificar:					
Intervención Psiquiátrica:	Si	No	Especificar:					
Tratamiento Farmacológico:	Si	No	Especificar:					
¿El (la) alumno(a) trabaja?	Si	No	Especificar: (días y horario)					
ESTRUCTURA FAMILIAR								
¿Con quién vive el estudiante?								
¿Alguna situación legal?								
Nombre del tutor titular:								
Número de celular:				Correo electrónico:				
Nombre del tutor suplente:								
Número de celular:				Correo electrónico:				

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Tutor titular