

UNIDAD EDUCATIVA DE FF.AA.COMIL- 3 "HÉROES DEL 41"
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



REGISTRO ACUMULATIVO INDIVIDUAL
Año lectivo 2025 - 2026

Foto actualizada
del estudiante

N° CÓDIGO

1.- DATOS DE IDENTIFICACION / INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	
EDAD ACTUAL:	TIPO DE SANGRE:
GRUPO ÉTNICO: Blanco ___ Mestizo ___ Indígena ___ Afroecuatoriano ___ otro ___	
RELIGIÓN O DENOMINACIÓN RELIGIOSA QUE PROFESA:	
DOMICILIO DEL ESTUDIANTE:	
SECTOR O REFERENCIA:	
CAMBIOS DE DOMICILIO RECIENTE:	
TELEFONOS ACTUALIZADOS:	
CURSO/GRADO AL 2020:	

2.- DATOS FAMILIARES

Nombres de la madre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Ocupación	Lugar de trabajo

Teléfono de contacto: _____ Correo: _____

Nombres del padre	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Lugar de trabajo

Teléfono de contacto: _____ Correo: _____

Nombre del representante legal	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto: _____ Correo: _____

Nombre de familiar o persona de referencia en caso de no podernos contactar con padre o madre:
 Teléfono

3.-REFERENCIAS FAMILIARES DEL /LA ESTUDIANTE

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar y viven en la misma casa)

Numero de hermanos/as y edades

Lugar que ocupa entre los hermanos/as: _____

¿Los padres del estudiante están en proceso de separación y/o divorcio? _____

Nombre de hermanos que estudien en la misma institución, edades y cursos

Algún familiar privado de libertad:

PADRE

MADRE

HERMANO/A

Descripción de la situación familiar y relaciones entre los mismos:

Relación con el **padre**:

Relación con la **madre**.....

Relación con sus **hermanos** (as):

Novedad en las relaciones con **otros familiares**

Relación **entre padre y madre** del estudiante

Familiares con algún tipo de discapacidad: SI NO
Determinar quiénes y el tipo de discapacidad

Observaciones

3.1 REFERENCIAS SOCIOECONOMICAS GENERALES

Detallar todos los miembros del grupo familiar con quienes vive el estudiante o es dependiente.

Nombres	Parentesco	Edad	Instrucción/Profesión	Ocupación actual	Ingresos Mensuales

3.2. CONDICIONES DE VIVIENDA:

Villa Departamento Casa/pisos
Propia Arrendada Prestada
Hipotecada/Crédito Compartida

3.3. SERVICIOS BÁSICOS DE VIVIENDA:

Luz Eléctrica Agua Potable Alcantarillado
Teléfono Fijo Televisión Cable Internet

4. DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: SI NO
Determinar ¿Cuál?

Número de carnet de discapacidad: _____

El estudiante recibe atención médica en:

Consulta privada Subcentro de salud Hospital público Hospital IESS

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante

Observaciones

5. DATOS ACADEMICOS Y DE RENDIMIENTO

Fecha de ingreso al COMIL-3 por primera vez: (DD/MM/AA) _A
qué curso_____

¿El estudiante ha repetido años? (especificar curso repetido): _____

Institución de la que proviene: _____

_____ Lugar/dirección: _____

Tipos de problemas escolares que ha presentado últimamente: académicos_____
disciplinarios/ comportamiento_____ relación entre pares_____ otros
_____ Bullying_____

¿EL ESTUDIANTE PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE O NEE de las mencionadas en el Reglamento-LOEI Art. 158 y 159? Mencione la dificultad, indique si posee diagnóstico y si requiere adaptaciones curriculares (en caso de tener informe psicopedagógico y/o diagnóstico particular o por UDAI debe presentar por escrito al rector del plantel)

¿Presenta alguna situación de vulnerabilidad de las señaladas en el Reglamento-LOEI Art. 156? Puntualice_____

Mencione algún antecedente del estudiante en cuanto a sus relaciones con los demás que según usted debe considerar la institución _____

5.1. DATOS ACADEMICOS

Asignaturas en las que ha tenido bajo rendimiento: _____

Dignidades alcanzadas (méritos) : _____

Logros académicos: _____

Eventos o actividades en las que ha participado últimamente: _____

Clubes o disciplinas en los que participa: _____

Actividades o cursos extracurriculares que realiza el estudiante: _____

6. HISTORIA VITAL DEL ESTUDIANTE

6.1. Embarazo y parto

Edad de la madre al embarazo: _____

Accidentes en el embarazo: _____

Medicamentos durante el embarazo: _____

Al termino prematuro cesárea parto normal

Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo o al nacer el bebé (preeclampsia, hipoxia, traumas, etc.)

6.2 Datos del/la niño/a recién nacido:

Peso al nacer: _____ Talla al nacer _____

Edad en que empezó a caminar: _____

Edad a la que empezó a hablar: _____

Periodo de lactancia: _____

Edad hasta la cual utilizo el biberón _____

Edad en la que aprendió a controlar esfínteres: orina _____ heces: _____

6.3 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)

Enfermedades: _____ Accidentes: _____

Alergias: _____ Cirugías _____ Perdidas de conocimiento _____

Otros: _____

6.4 Antecedentes patológicos familiares

Obesidad enfermedades cardiacas hipertensión

Diabetes enfermedades mentales otros _____

Observaciones

6.5 Realice una descripción de su hijo/a. Considere también sus costumbres, carácter, hábitos, actividades en el tiempo libre, nivel de organización y responsabilidad, valores, etc. _____

Doy fe de que la información aquí proporcionada es fidedigna de lo cual me responsabilizo firmando, pudiendo la misma ser sometida a verificación.

Firma _____

Nombre de Representante:

Cédula identidad:

Fecha: