|  |
| --- |
| **Nombre del establecimiento educativo**  Aprobado mediante resolución N. \_\_\_ del \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_ |

1. **Datos generales del estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos del estudiante | | | | | | | Edad | | | Grado y grupo |
| Lugar de nacimiento | | Fecha de nacimiento | | | Tipo de sangre y RH | Tipo de documento | | Número de documento de identidad | | |
| Dirección de la residencia | | Barrio | | | Estrato | Teléfono - Celular | | | Correo electrónico | |
| ¿Pertenece a un grupo étnico? ¿Cuál? | ¿Es víctima de conflicto? ¿Qué tipo de conflicto? | | | ¿Es desplazado? ¿Por qué motivo? | | ¿Se encuentra en estado de protección? ¿Cuál? | | | ¿Es extranjero? | |
| Persona que suministra los datos | | | Cédula | | Parentesco | Teléfono | | | Correo electrónico | |

1. **Datos generales respecto a su salud.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régimen contributivo ( ) Régimen subsidiado ( ) | EPS: | | | Lugar de atención en caso de emergencia: | | | Caja de compensación | |
| Tipo de discapacidad (Intelectual, física o motora, sensorial, mental psicosocial): | | Diagnóstico diferencial: | | | Certificado por: | | | Fecha del diagnóstico: |
| Clasificación en el SIMAT: | | |
| Enfermedades relevantes padecidas: | | | Secuelas: | | | | | |
| Atención médica actual (médicos tratantes) | | | Medicamento actual, dosis y frecuencia: | | | | | |
| Recomendaciones de profesionales de la salud (¿Se tienen en cuenta? Si no se implementan describir los motivos): | | | | | | | | |
| Terapias recomendadas por profesionales de la salud | Terapias a las que asiste actualmente | | | Frecuencia | | Terapias no realizadas y motivos | | |
| Recursos o herramientas de apoyo necesarias para la comunicación, movilidad e independencia: | | | | | | | | |

**PIAR - Historia educativa y del entorno socio familiar**

(Entrevista a los padres, diligenciada por el director de grupo en colaboración con el docente de apoyo pedagógico.)

1. **Historia educativa del estudiante**

Reconstruya la historia educativa del estudiante, año por año. Si es necesario adicione casillas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edad** | **Grado** | **Institución** | **Fortalezas** | **Dificultades** | **Motivo de suspensión o retiro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Composición familiar**
   1. **Datos de los padres, cuidador permanente y acudiente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos | Madre | Padre | Cuidador | Acudiente |
| Nombre |  |  |  |  |
| Cédula |  |  |  |  |
| Edad |  |  |  |  |
| Escolaridad |  |  |  |  |
| Ocupación |  |  |  |  |
| Seguridad Social |  |  |  |  |
| Dirección |  |  |  |  |
| Teléfono |  |  |  |  |
| Correo electrónico |  |  |  |  |
| Viven con el estudiante |  |  |  |  |

* 1. **Otras personas que conviven con el estudiante en el mismo lugar de residencia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Escolaridad** | **Ocupación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Relaciones entre los miembros de la familia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miembros** | **Descripción** |
| Padres |  |
| Hermanos |  |
| Padres – hijos |  |
| Otros miembros |  |

1. **Familia y socialización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **Descripción** | **Reacción del estudiante** |
| Figuras de autoridad para el estudiante |  |  |
| Estímulos que ofrecen al estudiante |  |  |
| Sanciones con que regulan su comportamiento |  |  |
| Rutinas del estudiante en casa |  |  |
| Actividades extracurriculares a las que asiste |  |  |

1. **Sostenimiento familiar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del proveedor económico** | **Parentesco** | **Cubrimiento de necesidades básicas (si – no)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Condiciones de la vivienda**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de vivienda  (casa, apto, pieza, inquilinato) | Tipo de tenencia (propia, familiar, alquilada, prestada…) | Material de la vivienda | Servicios públicos con que cuenta la vivienda | Espacios que tiene la vivienda |
| El estudiante comparte habitación y cama con | | | | |
| Problemáticas de orden público o de salubridad ambiental en el entorno inmediato de la vivienda: | | | | |

1. **Percepción de la familia frente a las fortalezas y dificultades del estudiante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entornos** | **Fortalezas** | **Dificultades** |
| Hogar |  |  |
| Barrio |  |  |
| Escuela |  |  |

1. **Expectativas frente a las posibilidades educativas del estudiante (proyección)**

|  |
| --- |
|  |

**Consentimiento para utilizar la información en la institución educativa**

|  |
| --- |
|  |
| Firma y cédula de la persona que suministra los datos (acudiente o padre de familia) |