



Escuela Preparatoria Estatal N° 3 C.T.M.
Clave: 31EBH0002D
Calle 16 No. 746 x 57 y 57 A Fracc. del Parque.
Mérida, Yucatán. (1) 68-20-84



COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y TUTORÍAS.
PREPARATORIAS ESTATALES E INCORPORADAS Y TELEBACHILLERATO

ENTREVISTA INICIAL PARA PADRE/ MADRE DE FAMILIA O REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE.

El presente cuestionario y la información que nos brinde a través de él nos permitirá contar con datos para acompañar a su hijo(a) en su desempeño académico y desarrollo personal. La información que nos proporcione es de carácter confidencial, por lo que le solicitamos veracidad en los asuntos que le planteamos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

Fecha de aplicación: Nombre del estudiante: Grado y grupo:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE DEL ESTUDIANTE:

Nombre: Edad:

Domicilio:

Escolaridad: __Primaria __Secundaria __Bachillerato __Licenciatura __Posgrado

Oficio o profesión:

Domicilio y horario del trabajo:

Número de teléfono de casa: Número de celular:

Correo electrónico:

En caso de una situación de emergencia de su hijo(a) y usted no esté disponible ¿Con quién nos comunicamos?

NOMBRE:	PARENTESCO:	TELÉFONO DE CASA:	CELULAR:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GUÍA DE ENTREVISTA

¿Qué le motivó a inscribir a su hijo(a) en esta preparatoria? (Marque con una X las que correspondan)

Cercanía Prestigio Tiene hermanos inscritos Otro(especifique)

¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido atención de un maestro de apoyo, psicólogo, neurólogo, psiquiatra o algún otro?
Sí ___ No. En caso de contestar Sí. Especificar a qué edad fue atendido, el motivo y especialista:

--

Con relación a las situaciones que se mencionan, señale si su hijo (a) manifiesta alguna necesidad: (Marque con una X las que correspondan)

Situaciones:	Observaciones:
<input type="checkbox"/> Académicas.	
<input type="checkbox"/> Familiares.	
<input type="checkbox"/> Sociales.	
<input type="checkbox"/> Legales.	
Algún otro: (escribalo)	

¿Actualmente su hijo(a) padece alguna enfermedad crónica o de mucho cuidado? ¿Cuál o cuáles?

--

¿Actualmente su hijo(a) toma medicamentos? Sí _____ NO _____ ¿Cuáles? ¿Para qué?

--

¿Su hijo(a) es alérgico(a) a algún medicamento? ¿A cuál o cuáles?

--

¿Cómo considera la comunicación entre usted y su hijo(a)? (Marque con una X)

Excelente Buena Regular Mala

Describa esa comunicación:

En casa ¿a quién pide permiso su hijo(a)?

¿Cuánto tiempo convive con su hijo(a) diariamente (platicar, revisar tareas, pasear, jugar, etc.?) (Marque con una X)

- 0 HRS. 1 A 3 HRS. 2 A 3 HRS. 3 A 4 HRS. MÁS DE 4 HRS.

Tomando en cuenta la comunicación y el tiempo que convive con su hijo(a) ¿cómo considera la relación entre ustedes? (Marque con una X)

- Excelente Buena Regular Mala

Describa esa relación:

¿Están viviendo alguna situación familiar o de otra índole que afectan o podrían afectar el desempeño académico de su hijo(a) en la escuela? ¿Cuál?

¿Qué importancia tiene para usted la educación de su hijo(a)? (Marque con una X)

- Ninguna Poca Regular Bastante

Describa esa importancia:

¿Su hijo(a) consume o consumió alguna droga, fuma, bebe cerveza o licor? Especifique su respuesta.

En casa, usted u otras personas, a su hijo(a): (Marque con una X las que correspondan)

- Le toman en cuenta Le pegan Le dan cariño Le regañan
 Le aconsejan Le insultan Le entienden Le castigan

Le aprecian

Le odian

Le escuchan

Le humillan

Otra cosa:

¿Qué espera de esta preparatoria?

¿Está dispuesta a colaborar con la escuela para la educación de su hijo(a)? ¿Qué podemos esperar de usted?

Si quiere platicar algo más, le invitamos a hacerlo acercándose al Departamento de Orientación Educativa y Tutorías. Recuerde que toda la información es confidencial.

MUCHAS GRACIAS

Firma de la Madre

Revisado por el Orientador Educativo

SÍ ____ NO ____ FECHA _____

Nombre y Firma del Orientador Educativo

Nombre y Firma del Tutor Grupal

Observaciones (Uso del Orientador o tutor grupal):



Escuela Preparatoria Estatal N° 3 C.T.M.
Clave: 31EBH0002D
Calle 16 No. 746 x 57 y 57 A Fracc. del Parque.
Mérida, Yucatán. (1) 68-20-84



COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y TUTORÍAS.
PREPARATORIAS ESTATALES E INCORPORADAS Y TELEBACHILLERATO

CUESTIONARIO DE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

A través de este cuestionario le solicitamos información referente a su situación socioeconómica, misma que nos será útil para el acompañamiento y apoyo tutorial que le brindaremos a su hijo(a) en la medida que nos proporcione datos verdaderos, por lo cual le pedimos que sea sincero(a). La información es de carácter confidencial.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

Fecha de aplicación: Nombre del Padre/
Madre o representante:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre:

Grado y grupo:

Domicilio:

GUÍA DE ENTREVISTA

Zona en la que habita: (Marca con una X)

Urbana

Rural

La vivienda que habita es: (Marca con una X)

Propia

Rentada

Prestada

Hipotecada

Otra modalidad(especifica)

Si la vivienda no es propia ¿de quién es? ¿Qué parentesco tiene con usted?

¿De cuántos niveles (pisos) es la casa que habita?

¿De cuántas secciones o partes consta tu vivienda? Describe su casa:

¿Actualmente con quién vive el estudiante?: (Marca con una **X** las que correspondan)

Papá Mamá Hermanos(as) Hermanitos(as) Otras personas(especifica)

Llena el siguiente cuadro proporcionando los datos que te solicitamos acerca de las personas que habitan en la casa donde vives (en el caso de hermanos(as) y hermanitos(as), por favor ordenarlos del mayor al menor, incluyéndote).

NUM.	NOMBRE	EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	PARENTESCO:	ESCOLARIDAD:	OCUPACIÓN:
1							
2							
3							
4							
5							
6							
8							
9							
10							

¿Reciben algún apoyo económico externo, ya sea de algún familiar, institución, programa de gobierno o de otra índole? Especifica.

¿Cuántas personas trabajan en su casa y ayudan con los gastos? Llena la siguiente tabla.

NUM.	NOMBRE	PARENTESCO	INGRESO MENSUAL:	CUANTO APORTA AL GASTO MENSUALMENTE:
1				
2				
3				
4				

¿La familia ahorra? ¿Cuánto aproximadamente al mes?

De los siguientes servicios, enseres electrodomésticos y muebles indica cuáles poseen en casa.

SERVICIOS, ENSERES DOMESTICOS Y MUEBLES:	SI	NO	ESPECIFICACIONES Y/O CANTIDAD
Agua, electricidad			
Instalación eléctrica			
Teléfono			
Gas			
Televisión con antena			
Televisión de paga (cablevisión, sky, dish, etc.)			
Vehículo (automóvil, motocicleta, bicicleta, otros)			
Estufa			
Refrigerador			
Microondas			
Tostador			
Licuada			
Batidora eléctrica			
Lavadora			
Secadora			
Abanicos de pedestal o de techo			
Aire acondicionado			
Computadora			
Internet			
Consola de videojuegos			
Equipo de sonido, DVD			
Radio/ grabadora			
Plancha			
Juego de sala			
Juego de comedor			
Camas			
Hamacas y sus hamaqueros			

Firma del padre/madre o representante del alumno.



Escuela Preparatoria Estatal N° 3 C.T.M.
Clave: 31EBH0002D
Calle 16 No. 746 x 57 y 57 A Fracc. del Parque.
Mérida, Yucatán. (I) 68-20-84



COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y TUTORÍAS.
PREPARATORIAS ESTATALES E INCORPORADAS Y TELEBACHILLERATO

ENTREVISTA INICIAL PARA TUTORADOS

Estimado estudiante: el presente cuestionario y la información que nos brindes a través de él nos permitirá contar con datos para acompañarte en tu desempeño académico y desarrollo personal. La información que nos proporcione es de carácter confidencial, por lo que te solicitamos veracidad en los asuntos que te planteamos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

Fecha de aplicación /actualización:	Nombre del tutor(a) grupal:
	1° grado
	2° grado
	3° grado

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre:	
Grado y grupo:	
Nuevo ingreso o reingreso:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
CURP:	
Domicilio:	
Número de teléfono de casa:	
Número celular:	
Correo electrónico:	
Tipo de sangre:	
Servicio médico:	
Nombre del padre:	
Teléfono celular :	
Nombre de la madre:	
Teléfono celular:	
Nombre del representante oficial ante la escuela:	
Nombre del representante suplente ante la escuela:	
Teléfono celular:	

GUÍA DE ENTREVISTA

¿Qué te motivó a inscribirte en esta preparatoria? (Marca con una X las que correspondan)

Cercanía Prestigio Tienes hermanos inscritos Otro(escríbelo)

¿Alguna vez has recibido atención de un maestro de apoyo, psicólogo, neurólogo, psiquiatra o algún otro? Sí _____ NO _____
¿De quién? ESPECIFICAR A QUE EDAD Y MOTIVO.

Los obstáculos que tienes en cuanto al estudio son principalmente: (Maca con una X las que correspondan)

Trabajas Tienes problemas de la vista, oído, lenguaje u otros semejantes Te falta interés

Tienes alguna enfermedad Sí ___ NO ___ ¿Cuál o cuáles?

Requieres de apoyo en:

Las tareas Estudiar Tomar apuntes
 Participar Atender Otras actividades (especifica)
 Algún otro (escríbelo)

¿Alguna vez has abandonado tus estudios? ¿Cuándo, en qué grados? ¿Por qué?

¿Cuál o cuáles son las asignaturas que te son fáciles de aprender?

¿Cuál o cuáles son las asignaturas que te son difíciles de aprender?

¿Cuáles son las asignaturas que has reprobado?

¿Actualmente padeces alguna enfermedad crónica o de mucho cuidado? Sí ___ NO ___ ¿Cuál o cuáles?

¿Actualmente tomas medicamentos? Sí ___ NO ___ ¿Cuáles? ¿Para qué?

¿Eres alérgico(a) a algún medicamento? Sí ___ NO ___ ¿A cuál o cuáles?

¿Cómo consideras la comunicación entre tu madre y tú? (Marque con una X)

Excelente

Buena

Regular

Mala

Describe esa comunicación:

¿Cómo consideras la comunicación entre tu padre y tú? (Marque con una X)

Excelente

Buena

Regular

Mala

Describe esa comunicación:

En casa ¿a quién pides permiso?

¿Cuánto tiempo convive con tu madre diariamente (platicar, revisar tareas, pasear, jugar, etc.? (Marque con una X)

0 HRS.

1 A 3 HRS.

2 A 3 HRS.

3 A 4 HRS.

MÁS DE 4 HRS.

¿Cuánto tiempo convive con tu padre diariamente (platicar, revisar tareas, pasear, jugar, etc.? (Marque con una X)

0 HRS.

1 A 3 HRS.

2 A 3 HRS.

3 A 4 HRS.

MÁS DE 4 HRS.

¿Cómo sientes que es tu relación con tu madre? (Marque con una X)

Excelente

Buena

Regular

Mala

Describe esa relación:

¿Cómo sientes que es tu relación con tu padre? (Marque con una X)

Excelente

Buena

Regular

Mala

Describe esa relación:

¿Estás viviendo alguna situación familiar o de otra índole que afectan o podrían afectar tu desempeño académico en la escuela? ¿Cuáles?

¿A qué actividades dedicas tu tiempo libre y cuánto tiempo ocupas en ellas semanalmente?

Guíate por la lista siguiente.

PASATIEMPO	TIEMPO DEDICADO	PASATIEMPO	TIEMPO DEDICADO
Ver televisión:	<input type="text"/>	Deporte:	<input type="text"/>
Uso de la computadora:	<input type="text"/>	Pasear:	<input type="text"/>
Juegos de video:	<input type="text"/>	Lectura:	<input type="text"/>
Algún club cultural, artístico, etc.:	<input type="text"/>	Otros (escríbelos):	<input type="text"/>

¿Qué importancia tiene para ti tu educación? (Marque con una X)

Ninguna

Poca

Regular

Bastante

Describe esa importancia:

¿Consumes o has consumido alguna droga legal o ilegal, con qué frecuencia? Especifica su respuesta.

La situación económica de tu familia es: (Marque con una X)

Excelente

Buena

Regular

Mala

Describe esa situación económica:

En casa, tus padres u otras personas: (Marque con una X las que correspondan) puede ser mas de una opción.

Te toman en cuenta

Te pegan

Te dan cariño

Te regañan

Te aconsejan

Te insultan

Te entienden

Te castigan

Te aprecian

Te odian

Te escuchan

Te humillan

Otra cosa:

¿Qué esperas de esta preparatoria?

¿Qué esperas del servicio de Orientación educativa y Tutorías?

¿Estás dispuesto(a) a colaborar con la escuela para tu educación? ¿Qué podemos esperar de ti?

¿Te gusta estar en esta preparatoria? ¿Por qué?

Al terminar el bachillerato te gustaría: (Marca con una X las que correspondan)

Seguir estudiando

Trabajar

Otras actividades

No sabes

Si quieres platicar algo más, te invitamos a hacerlo. Recuerda que toda la información es **confidencial**. **MUCHAS GRACIAS**

Firma del alumno

Revisado SÍ___ NO___ Fecha: _____ Orientador Educativo: _____

Revisado SÍ___ NO___ Fecha: _____ Tutor Grupal: _____