



UNIDAD EDUCATIVA SAGRADA FAMILIA

Oración, trabajo, amor: Paz

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CÓDIGO

DECE -SAFA
2023-2024
2023-07-25

1. DATOS INFORMATIVOS DE LOS PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES

1.1. Datos informativos de la madre

Marque con una X en la opción representante legal en caso de serlo.

Apellidos y nombres:

Cédula de identidad:

Tlf. Convencional:

Celular:

Representante Legal:

Dirección domiciliaria:

1.2. Datos informativos del padre:

Marque con una X en la opción representante legal en caso de serlo.

Apellidos y nombres:

Cédula de identidad:

Tlf. Convencional:

Celular:

Representante Legal:

Dirección domiciliaria:

1.3. Datos informativos del Representante Legal

En caso de que otro familiar se encuentre asignado como representante legal del o los estudiantes llenar los siguientes datos.

Apellidos y nombres:

Cédula de identidad:

Tlf convencional:

Celular:

Parentesco:

Dirección domiciliaria:

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Número de hijos en la institución:

Apellidos y Nombres	CI	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado promovido	Promedio General Académico	Informe Comportamental

3. DATOS SOCIOECONÓMICOS

3.1. Características de la vivienda

¿Cuál es el tipo de vivienda?

Suite de lujo

Cuarto(s) en casa de inquilinato

Departamento en casa o edificio

Casa/Villa

Mediagua

El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

Hormigón

Ladrillo o bloque

El material predominante del piso de la vivienda es de:

Duela, parquet, tablón o piso flotante

Cerámica, baldosa, vinil o marmetón

Ladrillo o cemento

Tabla sin tratar

¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?

No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar

Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		

3.2. Acceso a tecnología

¿Tiene este hogar servicio de internet?		
¿Tiene computadora de escritorio?		
¿Tiene computadora portátil?		
¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar		
Tiene 1 celular		
Tiene 2 celulares		
Tiene 3 celulares		
Tiene 4 ó más celulares		

3.3. Posesión de bienes

¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?			
¿Tiene cocina con horno?			
¿Tiene refrigeradora?			
¿Tiene lavadora?			
¿Tiene equipo de sonido?			
¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?			
No tiene TV a color en el hogar			
Tiene 1 TV a color			
Tiene 2 TV a color			
Tiene 3 ó más TV a color			
¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?			
No tiene vehículo exclusivo para el hogar			
Tiene 1 vehículo exclusivo		Marca	
Tiene 2 vehículo exclusivo		Año	
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos			

3.5. Nivel de educación

¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?		¿Cuál es el nivel de instrucción del padre?	
Sin estudios		Sin estudios	
Primaria incompleta		Primaria incompleta	
Primaria completa		Primaria completa	
Secundaria incompleta		Secundaria incompleta	
Secundaria completa		Secundaria completa	
Hasta 3 años de educación superior		Hasta 3 años de educación superior	
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		4 ó más años de educación superior (sin post grado)	
Post grado		Post grado	
¿Cuál es la ocupación de la madre?		¿Cuál es la ocupación del padre?	
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	
Profesionales científicos e intelectuales (incluido Docencia)		Profesionales científicos e intelectuales (incluido Docencia)	
Técnicos y profesionales de nivel medio		Técnicos y profesionales de nivel medio	
Empleados de oficina		Empleados de oficina	
Trabajador de los servicios y comerciantes		Trabajador de los servicios y comerciantes	

Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	
Oficiales operarios y artesanos		Oficiales operarios y artesanos	
Operadores de instalaciones y máquinas		Operadores de instalaciones y máquinas	
Trabajadores no calificados		Trabajadores no calificados	
Fuerzas Armadas		Fuerzas Armadas	
Desocupados		Desocupados	
Inactivos		Inactivos	

En caso de que el representante legal sea otro familiar llenar la siguiente información

¿Cuál es el nivel de instrucción del representante legal?

Sin estudios	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Hasta 3 años de educación superior	
4 ó más años de educación superior (sin	
Post grado	

¿Cuál es la ocupación del representante legal?

Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	
Profesionales científicos e intelectuales	
Técnicos y profesionales de nivel medio	
Empleados de oficina	
Trabajador de los servicios y comerciantes	
Trabajador calificados agropecuarios y	
Oficiales operarios y artesanos	
Operadores de instalaciones y máquinas	
Trabajadores no calificados	
Fuerzas Armadas	
Desocupados	
Inactivos	

3.6. Actividad económica del hogar

¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?

¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada y/o seguro de vida?

3.7. Ingresos mensuales del grupo familiar

Para ingresar el valor mensual es importante que del ingreso nominal se descuenta el aporte personal al IESS y el impuesto a la renta, el valor deberá ser en dólares.

PARENTESCO	INGRESO NOMINAL (Rol de pagos)	POR NEGOCIO	POR ARRIENDOS	POR PENSIONES	AYUDAS FAMILIARES	OTROS
SUBTOTAL						
TOTAL, INGRESOS FAMILIARES (sumar todos los subtotales)						

3.8. Egresos mensuales del grupo familiar*Es importante que en otros especifique gastos que no se encuentre en el listado a continuación*

DETALLE	VALOR
Alquiler de vivienda (si arrienda)	
Servicios básicos (agua, luz, teléfono)	
Educación (otros miembros de la familia, excepto del estudiante)	
Transporte	
Vestuario	
Cuota crédito hipotecario	
Alimentación	
Salud	
Otros	
Total Egresos:	

3.9. Cuadro resumen saldo total

INGRESOS	EGRESOS	SALDO

4. DATOS DE SALUD DEL ESTUDIANTE**Condición de salud**Enfermedad catastrófica Sí No Enfermedad rara Sí No **¿Cuál es la enfermedad catastrófica?**

Malformaciones congénitas del corazón y valvopatías cardíacas

Cáncer (todo tipo)

Tumor cerebral

Insuficiencia renal crónica

Necesidad de trasplante de órganos

Secuelas de quemaduras graves

Malformaciones arterio venosas cerebrales

Síndrome de Klippel Trenaunay

Aneurisma toraco/abdominal

Otro (especifique cual) **¿Cuál es la enfermedad rara?** **¿Posee algún tipo de discapacidad?** Sí No **¿Posee carnet emitido por el MSP o CONADIS?** Sí No **Tipo de discapacidad**

Física

Psicosocial

Intelectual

Auditiva

Visual

¿Cuál es el porcentaje registrado de discapacidad?
No de Carnet:

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

Integrantes del hogar	<input type="text"/>
Convivientes dentro del hogar	
Padre	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>
Hijo/hija	<input type="text"/>
Hijastro/hijastra	<input type="text"/>
Abuelo/Abuela	<input type="text"/>
Tío/tía	<input type="text"/>
Sobrino/Sobrina	<input type="text"/>
¿Padre, madre o representante legal del estudiante posee una enfermedad grave o de tratamiento continuo?	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/>
Padre	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>
Representante Legal	<input type="text"/>
Especifique el nombre de la enfermedad grave o de tratamiento continuo	<input type="text"/>
¿Posee algún tipo de discapacidad?	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/>
¿Posee carnet emitido por el MSP o CONADIS?	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/>
Tipo de dicapacidad	
Física	<input type="text"/>
Psicosocial	<input type="text"/>
Intelectual	<input type="text"/>
Auditiva	<input type="text"/>
Visual	<input type="text"/>
	¿Cuál es el porcentaje registrado de discapacidad?
	No de Carnet:

Firma de responsabilidad:	
<input type="text"/>	
Nombres y apellidos del representante legal:	
<input type="text"/>	
CC:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>