**INSTITUCION EDUCATIVA FISCAL ¨13 DE ABRIL ¨**

**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

**ENCUESTA DE FACTORES DE VULNERABILIDAD**

Año Lectivo 2022-2023

Estimado Padre/ Madre de Familia:

Reciba un cordial saludo. Con el afán de apoyar a su hijo/a en su desarrollo social, afectivo y académico, necesitamos su colaboración al contestar sinceramente las siguientes preguntas que se manejarán desde el Departamento de Consejería Estudiantil, en forma confidencial.

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

**Apellidos: ---------------------------**

**Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso/paralelo: ------------------------**

1. **¿Tiene su hijo/a alguna discapacidad?**

SI --------- NO ---------

Física: --------- Intelectual: ---------- Auditiva: ---------- Visual: ----------------- Otra: ----------------------**-**

**¿Tiene Carne de discapacidad?** SI ---------- NO ----------

**¿Toma alguna medicación continua?** Si---- No ------ Que toma: -----------------------

1. **El/la estudiante actualmente :** (ponga Si o No en cada uno de los enunciados)

Está embarazada ----------- Es Madre Adolescente ---------- Es Padre adolescente -------

Cuantos hijos tiene el/la estudiante ---------------

El/la estudiante vive con: padre -------- madre ------- en pareja ----------- otros ---------

1. **El estudiante ha recibido vacunas de COVID** SI -------- NO -------

Cuántas dosis recibió? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Alguna de los miembros de familia que se mencionan a continuación, tiene una enfermedad catastrófica como por ejemplo: cáncer, diabetes, hipertensión, problemas del corazón u otros, por favor explique**.

El o la estudiante: SI ------ Enfermedad: -------------------------------------------------------

El padre: SI ------- Enfermedad: -------------------------------------------------------

La madre: SI ------- Enfermedad: -------------------------------------------------------

Otro familiar cercano: SI ------- Enfermedad: --------------------------------------- Quien: --------------

1. **¿De qué raza se considera el estudiante?:**

Blanco \_\_\_\_\_ Mestizo-------- Afro ------------- Indígena ----------

1. **Algún miembro de su familia tiene condición de refugiado** ( viene de otro país por problemas políticos, económicos, narcotráfico, terrorismo etc..)

El o la estudiante: SI -------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

El padre: SI --------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

La madre: SI --------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

Otro familiar: SI ------- Quien: ------------------------------------De qué país: ----------

1. **Algún miembro de su familia tiene condición de migrante** (nació en un país pero decidió vivir en otro)

El o la estudiante: SI -------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

El padre: SI --------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

La madre: SI --------- De qué país: -----------------------------------------------------------------

Otro familiar: SI ------- Quien: ------------------------------------De qué país: ----------

1. **El/la estudiante tiene su Padre Fallecido: --------- Madre Fallecida: ----------**
2. **Algún familiar cercano esta privado de libertad:**

Quien: -------------------------------------------------------------------- Desde cuándo: --------------------------

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ------------------------------------ FIRMA:-----------------------------**

**NUMERO TELEFONICO DEL REPRESENTANTE LEGAL: ----------------------------------------------**