***RASTREAMIENTO BIOGRÁFICO***

 ***Sede: Grado:***

***Nombres y Apellidos del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***VIVIENDA:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***TIPO:*** | ***Propia:*** | ***Arriendo:*** | ***Viviente:*** | ***Familiar:*** |
| ***Material:*** | ***Bloque*** | ***Madera:*** | ***Zinc:*** | ***Tapia:*** |
| ***Servicios:*** | ***agua*** | ***luz:*** | ***gas:*** | ***teléfono:*** |
| ***Dependencias:*** | ***sala:*** | ***Comedor*** | ***Baños:*** | ***cocinas:*** | ***Patio:*** | ***Habitaciones*** |
| ***Comparte Habitación:*** | ***No comparte*** | ***Padres:*** | ***Hermano:*** | ***otro Familiar:*** |
| ***Electrodomésticos:*** | ***Estufa:*** | ***Nevera:*** | ***Televisión:*** | ***E. Sonido:*** | ***Licuadora:*** | ***DVD:*** | ***Computador*** |
| ***Donde ha vivido los últimos tres años:*** |

***ALIMENTACION:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Comidas al día.*** | ***Desayuno:*** | ***Almuerzo.*** | ***comida*** |
| ***Escriba los alimentos que comúnmente se consume en su familia (ejm. Pan, arroz…)*** |
| ***Cree que su alimentación es balanceada*** | ***Si*** | ***No***  |
| ***existe un horario fijo para las comidas:*** | ***Si***  | ***No***  |

***SALUD***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Al enfermarse a quien acude:*** | ***Medico***  | ***Farmacia***  | ***En casa*** | ***Otro:*** |
| ***Con que frecuencia asiste al:*** |  | ***Medico***  | ***Odontólogo*** |
| ***Al enfermar*** |  |  |
| ***Cada 3 meses*** |  |  |
| ***Cada 6 meses*** |  |  |
| ***Nunca***  |  |  |
| ***Posee las vacunas requeridas*** | ***Si***  | ***No***  |
| ***Posee alguna limitación física*** | ***Si***  | ***No***  |
| ***Donde nació***  | ***hospital o clínica*** | ***En casa:*** | ***Otro :*** |
| ***Su nacimiento fue:*** | ***normal*** | ***cesárea*** | ***prematuro:*** |
| ***Que enfermedades ha tenido***  |
| ***En términos genéralas considera su salud*** | ***Buena*** | ***Mala*** | ***Regular*** |

***AFECTIVIDAD***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***El embarazo de donde usted nació fue*** | ***Planeado*** | ***No planeado*** |
| ***La relación con la madre es:*** | ***Buena*** | ***Regular:*** | ***mala:*** |
| ***La relación con el Padre es:*** | ***Buena***  | ***Regular:*** | ***Mala***  |
| ***La relación con los hermanos es:*** | ***Buena*** | ***Regular:*** | ***Mala*** |
| ***Al educarlo sus padres lo hacen con:*** | ***Valores:*** | ***Ejemplos*** | ***Dialogo:*** | ***Fuerza***  |
| ***Al corregirlo sus padres lo hacen con:*** | ***dialogo*** | ***Castigo físico*** | ***Prohibiciones***  | ***otro*** |
| ***Sus padres responde con afecto sus preguntas*** | ***Siempre*** | ***Casi siempre*** | ***Nunca:*** | ***No le responde*** |
| ***Le demuestran su afecto, con :*** | ***palabras*** |  ***caricias*** | ***acciones*** | ***Detalles:***  |
| ***Cuanto tiempo le dedican sus padres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas al día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas a la semana*** |
| ***Como demuestra sus que se interesa por las actividades académicas suyas*** |
| ***Quien asiste a las reuniones programadas por el colegio*** | ***Padre***  | ***Madre***  | ***Otro familiar*** | ***No familiar:***  |
| ***Con que persona dialoga mas***  | ***Padre:*** | ***Madre:*** | ***Hermano*** | ***Abuelos*** | ***otro*** |

 ***RECREACION***

|  |
| --- |
| ***Con cuantas horas al día dispone para recrearse:*** |
| ***Sus padres conocen sus amigos*** | ***Si***  | ***No***  |
| ***Que lugares frecuenta para la recreación***  | ***Zonas naturales*** | ***Zona deportivas*** | ***Cine*** | ***otro***  |
| ***Sus padres Comparten su recreación***  | ***siempre*** | ***Algunas veces*** | ***nunca*** |
| ***cuales juguetes ha tenido***  |

***TRABAJO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***quien trabaja en el hogar:*** | ***padre*** | ***madre*** |
| ***Tipo de trabajo*** |
| ***Los ingresos alcanzan para el sustento de su familia:*** | ***Si***  | ***No***  |
| ***Que trabajo realiza usted***  | ***Oficios casero*** | ***Oficios laborales*** |
| ***La horas diarias de trabajo suyas comprenden*** | ***De 0-2 horas*** | ***2-4 horas*** | ***4-6 horas*** | ***No trabaja*** |
| ***En que campo laboral le gustaría desempeñarse*** |

***RELIGION***

|  |
| --- |
| ***Que religión profesa.*** |
| ***Con que frecuencia asiste a su iglesia***  | ***A diario*** | ***Semanal***  | ***Mensual***  | ***No asiste*** |

PARA LA PRÓXIMA CLASE REALICE UNA MUY COMPLETA AUTOBIOGRAFÍA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Firma.***  | ***Receptor:***  | ***Fecha:***  |