

REGISTRO INDIVIDUAL DE TUTORÍA

Los datos que consignes en este cuestionario tendrán carácter reservado. Responde con sinceridad a las preguntas que se plantean. Si consideras que alguna de ellas no es pertinente, puedes dejarla sin responder.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Nombre _____	Apellidos _____	
Fecha de nacimiento ___/___/___	Lugar de nacimiento _____	Edad ____
Domicilio familiar _____	Localidad _____	
Dirección durante el curso _____	Localidad _____	
Teléfono _____	Otro teléfono de contacto _____	
Correo electrónico _____	Grupo: _____	

2. DATOS FAMILIARES

Nombre de tu padre o tutor legal: _____ Edad ____

Profesión _____ ¿Dónde de trabaja? _____

Nombre de tu madre o tutora legal: _____ Edad ____

Profesión _____ ¿Dónde de trabaja? _____

Número de hermanos/as incluido tú: _____ Puesto que ocupas (1º, 2º)

¿Con quién vives? Ambos padres Madre Padre Hermanos/as Abuelos Otros

¿Hay algo en tu situación familiar que se pueda considerar especial? (fallecimiento del padre/madre, separación de los padres, divorcio, situación de paro...)

¿Cómo es tu relación con tus padres? Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Colaboras en las tareas de la casa? Si No

¿Cuáles? _____

3.- DATOS ACADÉMICOS

¿Estás repitiendo curso? SI NO

¿Has repetido algún curso anterior? SI NO ¿Cuál? _____

¿Tienes alguna asignatura pendiente? SI NO ¿Cuál? _____

Si estas o has repetido curso, ¿a qué crees que se debe? (marca con cruces)

- Me esforcé pero no pude aprobar No sirvo para estudiar Falté mucho a clase
 No tengo quién me ayude Los exámenes fueron muy difíciles Estudié poco
 Tuve problemas familiares No tengo sitio para estudiar El profesorado no me entiende
 Otros motivos: _____

¿Estás contento/a con realizar estos estudios? SI NO

¿En qué asignatura conseguiste los mejores resultados? _____

¿Por qué? _____

¿En cuáles encontraste mayores dificultades? _____

¿Cómo consideras tu rendimiento escolar? Bueno Normal Malo

¿Asistes a clases particulares? SI NO ¿De qué? _____

¿Realizas otro tipo de estudios fuera del instituto ? (música, idiomas, informática ...) SI NO

¿De qué tipo? _____

¿En qué centro o centros estudiaste anteriormente? _____

4. DATOS MÉDICOS

¿Padeces alguna enfermedad o existe alguna condición física que te afecte? (oído, vista, enfermedades respiratorias, cardíacos..) _____

Actualmente ¿recibes algún tratamiento médico o psicológico? SI NO

¿De qué tipo? _____

¿Lo has recibido alguna vez? SI NO ¿De qué tipo? _____

5. HÁBITOS DE ESTUDIO

¿Dispones en tu casa de algún lugar para estudiar sin ser molestado? Si No

¿Dónde estudias habitualmente? _____

¿Tienes un horario fijo de estudio? Si No

¿Cuánto tiempo dedicas cada día al estudio? Nada Media hora 1 hora 2 horas 3 horas

6. AFICIONES Y TIEMPO LIBRE

¿En qué sueles emplear tu tiempo libre?:

- Practicar deporte: _____ Oír música: _____
 Leer: _____ Utilizar el ordenador Discoteca Cine
 Estar con amigos y amigas Ver TV Otras _____

¿Realizas algún trabajo remunerado? SI NO ¿De qué tipo? _____