

  	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE IGNACIO LOPEZ FICHA DIAGNOSTICA PARA CONDICIONES FAMILIARES	Código: FOR-GC-001
		Versión: 1
		Fecha: 15-08-2019
		Página 1 de 2

Ciudad: _____ Fecha: _____

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA	
Nombres y Apellidos:	Cargo:

DATOS DEL PADRE O ACUDIENTE	
Nombres y Apellidos:	Ocupación; Lugar de trabajo Teléfono o celular:
Observaciones:	

DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombres y apellidos:	Grado:	
Edad:	Sexo:	Fecha:
Situación problema:		
Familiar o adulto responsable de recibir la visita:		
Dirección:		
Condiciones de la vivienda:		
Observaciones:		

  	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE IGNACIO LOPEZ		Código: FOR-GC-001
	FICHA DIAGNOSTICA PARA CONDICIONES FAMILIARES		Versión: 1
			Fecha: 15-08-2019
			Página 2 de 2

Compromisos:

Firma del Funcionario

Firma del Acudiente