



**V. SITUACIÓN ECONÓMICA**

<b>Ingresos Familiares Mensuales:</b>		<b>Gasto mensual promedio</b>	<b>Rubro</b>	<b>Monto S/.</b>
Menos de S/. 750.00	<input type="checkbox"/>		Alimentación	
De S/. 751.00 a S/. 1,500.00	<input type="checkbox"/>		Movilidad	
De S/. 1,501.00 a S/. 2,250.00	<input type="checkbox"/>		Vivienda	
Más de S/. 2,250.00	<input type="checkbox"/>		Salud	
Otros Ingresos S/. (Alquileres, pensión judicial, envío del extranjero, etc.): .....			Educación	
.....			Recreación	
.....			Deudas	
		<b>TOTAL</b>		

**VI. SITUACIÓN DE SALUD**

**Atención de la salud:**  
 -Señale si cuenta con Seguro: Essalud  SIS  Autoseguro UNMSM  Seguro Privado   
 -Estado de salud actual de la familia (marcar con X):

Enfermedad	Alergia	Anemia	Asma	Artrosis / artritis	Cáncer	Cardiopatía	Depresión	Diabetes	Gastritis	Hepatitis	TBC	VIH	Otro
Alumno													
Familiar													

-Discapacidad: En caso del alumno N° de Carnet de CONADIS .....  
 Alumno: Nombre:..... Tipo: Motora  Visual  Auditiva  Emocional  Mental   
 Familiar: Nombre ..... Tipo: Motora  Visual  Auditiva  Emocional  Mental

**VII. RECREACION Y OTRAS ACTIVIDADES**

¿Practica deportes? Si  No  ¿Qué Disciplina? .....

¿Practica alguna actividad artística? Si  No  ¿Cuál? .....

¿Tienes acceso a redes sociales? Si  No  ¿Cuáles? .....

**PROBLEMA CENTRAL DEL ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:** .....

.....

.....

.....

**Llenar todos los datos solicitados – GRACIAS POR LA ATENCION**  
 Esta Ficha tiene valor de Declaración Jurada, la información será corroborada con la visita domiciliaria

\_\_\_\_\_  
 Firma del alumno(a)

Lugar y Fecha:...../...../ 20.....

**DE LA TRABAJORA SOCIAL: Observación del / a Profesional:**


EVALUACION DE RIESGO SOCIAL:      ARS ( )      MRS ( )      BRS ( )

**ARS: Alto Riesgo Social**  
**MRS: Mediano Riesgo Social**  
**BRS: Bajo Riesgo Social**

.....  
 Firma y sello de la Trabajador/a Social  
 N° de Colegiatura: .....