

| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                                                                                                                                                          |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| INFORMACIÓN SIMPADE AÑO 2022                                                                                                                                                   |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ( Sistema de Información para el monitoreo, prevención y análisis de la deserción escolar )                                                                                    |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Información individual                                                                                                                                                         |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Apellidos y nombres del estudiante:                                                                                                                                            |  |  |                      |  | Grado y grupo:                   |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Documento:                                                                                                                                                                     |  |  | Fecha de Nacimiento: |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿El estudiante vive solo?                                                                                                                                                      |  |  |                      |  | SI                               | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/>   |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| SOLO PARA ESTUDIANTES DEL GENERO FEMENINO:Embarazo adolescente:                                                                                                                |  |  |                      |  | SI                               | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/>   |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado?                                                                                                                     |  |  |                      |  | SI                               | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/>   |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿Maternidad o paternidad a temprana edad?                                                                                                                                      |  |  |                      |  | SI                               | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/>   |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| SOLO PARA POBLACION LGTBI:¿Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar?                     |  |  |                      |  |                                  | SI                       | <input type="checkbox"/> | NO                         | <input type="checkbox"/> |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿El estudiante refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:                                                                                                       |  |  |                      |  | DISCAPACIDAD                     | <input type="checkbox"/> | RELIGION                 | <input type="checkbox"/>   | APARIENCIA FISICA        | <input type="checkbox"/> |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| A SU RITMO DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                      |  |  |                      |  | <input type="checkbox"/>         | A SU PERTENENCIA ETNICA  | <input type="checkbox"/> | CARACTERISTICAS FAMILIARES | <input type="checkbox"/> | OTRAS                    | <input type="checkbox"/>         |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| En caso de seleccionar la opción OTRAS en la pregunta anterior, favor describir la razón:                                                                                      |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿Qué desea estudiar?                                                                                                                                                           |  |  |                      |  | ¿No tiene definido que estudiar? |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Número de personas que viven en el hogar:                                                                                                                                      |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="text"/>     |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| El tipo de vivienda en que habita el estudiante es:                                                                                                                            |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| CASA                                                                                                                                                                           |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | APARTAMENTO                      | <input type="checkbox"/>                                                   | CUARTOS                                                     | <input type="checkbox"/> | OTROS (CARPAS, ALBERGUES, ETC) | <input type="checkbox"/> |
| La tenencia de la vivienda en la que habita el estudiante es:                                                                                                                  |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| PROPIA                                                                                                                                                                         |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | PROPIA CON CREDITO               | <input type="checkbox"/>                                                   | ARRIENDO                                                    | <input type="checkbox"/> | USUFRUCTO                      | <input type="checkbox"/> |
| Servicios básicos con que cuenta la vivienda en la que habita el estudiante                                                                                                    |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| AGUA                                                                                                                                                                           |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | ALCANTARILLADO                   | <input type="checkbox"/>                                                   | GAS DOMICILIARIO                                            | <input type="checkbox"/> | TELEFONO                       | <input type="checkbox"/> |
| INTERNET                                                                                                                                                                       |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | ENERGÍA                          | <input type="checkbox"/>                                                   | RECOLECCIÓN DE BASURAS                                      | <input type="checkbox"/> |                                |                          |
| ¿El estudiante tuvo educación preescolar?                                                                                                                                      |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | SI                       | <input type="checkbox"/>         | NO                                                                         | <input type="checkbox"/>                                    |                          |                                |                          |
| Marque los grados de educación preescolar que cursó el estudiante                                                                                                              |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | PREJARDIN                | <input type="checkbox"/>         | JARDIN                                                                     | <input type="checkbox"/>                                    | PREESCOLAR O TRANSICIÓN  | <input type="checkbox"/>       |                          |
| ¿El estudiante alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar?                                                                            |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | SI                       | <input type="checkbox"/>         | NO                                                                         | <input type="checkbox"/>                                    |                          |                                |                          |
| ¿Cuánto tiempo, en meses, estuvo por fuera del sistema educativo?                                                                                                              |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="text"/>     |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Si el estudiante durante el año lectivo actual ha abandonado temporalmente sus estudios, favor marcar con una X los meses en que se ha presentado dicha situación              |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | ENERO                    | <input type="checkbox"/>         | ABRIL                                                                      | <input type="checkbox"/>                                    | JULIO                    | <input type="checkbox"/>       |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | FEBRERO                  | <input type="checkbox"/>         | MAYO                                                                       | <input type="checkbox"/>                                    | AGOSTO                   | <input type="checkbox"/>       |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | MARZO                    | <input type="checkbox"/>         | JUNIO                                                                      | <input type="checkbox"/>                                    | SEPTIEMBRE               | <input type="checkbox"/>       |                          |
| ¿El estudiante ha repetido años?                                                                                                                                               |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | SI                       | <input type="checkbox"/>         | NO                                                                         | <input type="checkbox"/>                                    |                          |                                |                          |
| Número de veces que el estudiante ha repetido años                                                                                                                             |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="text"/>     |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ¿El estudiante está repitiendo el grado que cursa actualmente?                                                                                                                 |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | SI                       | <input type="checkbox"/>         | NO                                                                         | <input type="checkbox"/>                                    |                          |                                |                          |
| Si el estudiante ha tenido antecedentes disciplinarios en su vida académica tales como llamados de atencion y/o suspensiones, favor marcar con una X la opción correcta        |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| SUSPENSIONES                                                                                                                                                                   |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | LLAMADOS DE ATENCION             | <input type="checkbox"/>                                                   | LLAMADOS DE ATENCION Y SUSPENSIONES                         | <input type="checkbox"/> | NO APLICA                      | <input type="checkbox"/> |
| Considera que la asistencia promedio del año anterior del estudiante a la institución fue                                                                                      |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| ALTA (80% O MAS)                                                                                                                                                               |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | MEDIA (ENTRE 50% Y MENOR AL 80%) | <input type="checkbox"/>                                                   | BAJA (MENOR AL 50%)                                         | <input type="checkbox"/> | NO APLICA                      | <input type="checkbox"/> |
| El estudiante presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de aprendizaje diagnosticadas por un especialista?                                                         |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          | SI                               | <input type="checkbox"/>                                                   | NO                                                          | <input type="checkbox"/> |                                |                          |
| El estudiante, estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes de ingresar a preescolar? (la educacion inicial se refiere a Nivel maternal, Caminadores, Párvulos) |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          | SI                               | <input type="checkbox"/>                                                   | NO                                                          | <input type="checkbox"/> |                                |                          |
| En el período 1 y 2 del año lectivo actual, el estudiante no está aprobando alguna(s) asignatura. De ser afirmativo marcar cuál o cuáles                                       |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | P1                       | <input type="checkbox"/>         | P2                                                                         | <input type="checkbox"/>                                    |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Ciencias naturales y educación ambiental                                   |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Ciencias sociales, historia, geografía, constitución politica y democracia |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Educación artística                                                        |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Educación ética y en valores humanos                                       |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Educación física, recreación y deportes                                    |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Educación religiosa                                                        |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros                       |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Matemáticas                                                                |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | Tecnología e informática                                                   |                                                             |                          |                                |                          |
| El estudiante requiere de alguna de las siguientes ayudas                                                                                                                      |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| SUBSIDIOS CONDICIONADOS A LA ASISTENCIA ESCOLAR                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA   | <input type="checkbox"/>                                                   | UTILES ESCOLARES                                            | <input type="checkbox"/> |                                |                          |
| VESTUARIO ESCOLAR                                                                                                                                                              |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | TRANSPORTE ESCOLAR               | <input type="checkbox"/>                                                   | ALIMENTACION ESCOLAR                                        | <input type="checkbox"/> |                                |                          |
| INFORMACIÓN ACUDIENTE                                                                                                                                                          |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          |                          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| NOMBRE                                                                                                                                                                         |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="text"/>     |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| NIVEL EDUCATIVO                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | SIN EDUCACIÓN                    |                                                                            | Asiste a reuniones, distinta a las de entregas de boletines | <input type="checkbox"/> | SIEMPRE                        |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | PRIMARIA INCOMPLETA              |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE                   |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | PRIMARIA COMPLETA                |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | ALGUNAS VECES                  |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | MEDIA INCOMPLETA                 |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | CASI NUNCA                     |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | MEDIA COMPLETA                   |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | NUNCA                          |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | SUPERIOR INCOMPLETA              |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | SUPERIOR COMPLETA                |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | POSGRADO                         |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Asiste a entrega de informes                                                                                                                                                   |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | SIEMPRE                          |                                                                            | Tipo de Empleo                                              | <input type="checkbox"/> | TEMPORAL                       |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE                     |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | PERMANENTE                     |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | ALGUNAS VECES                    |                                                                            |                                                             | <input type="checkbox"/> | NO TIENE                       |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | CASI NUNCA                       |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | NUNCA                            |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| Frecuencia con la que ha cambiado de domicilio el ultimo año                                                                                                                   |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | NO HA CAMBIADO                   |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | ENTRE 1 Y 2 VECES                |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | ENTRE 3 Y 4 VECES                |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> | MÁS DE 4 VECES                   |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |
| FIRMA ACUDIENTE                                                                                                                                                                |  |  |                      |  |                                  |                          |                          |                            |                          | VB° COORDINADOR          |                                  |                                                                            |                                                             |                          |                                |                          |