



## INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA NIVEL INICIAL



### REMATRICULACIÓN SALA DE 5 AÑOS – CICLO LECTIVO 2023

❖ **FECHA DE MATRICULACIÓN (DICIEMBRE):**

**MARTES 13 DE DICIEMBRE DE 10:00 A 12:00 Hs.**

**JUEVES 14 DE DICIEMBRE DE 13:30 A 17:30 HS.**

En el edificio del Nivel Inicial y Nivel Primario: Tucumán 437 - Barrio Don Bosco.

**ATENCIÓN:**

Las familias que no concurren el día de la matriculación y/o no abonen en tiempo y forma los aranceles pierden automáticamente el derecho de inscripción, pasando el colegio a disponer libremente de las vacantes que se produzcan sin dar lugar a reclamos posteriores.

La matriculación se concretará con la presentación de la documentación completa solicitada en el listado y con el pago total del monto de matrícula.

❖ **COSTO MATRICULACIÓN: \$ 8.000 (en un solo pago, en diciembre).**

Se podrá abonar también, en dos cuotas de \$5000: diciembre 2022 y febrero 2023. En caso de hermanos, para matricular, se deberá contar con **LIBRE DEUDA** de cuotas escolares de todos los hijos escolarizados en la Institución.

Para completar la matriculación definitiva deberá estar paga en forma completa.

La matrícula deberá abonarse en la Secretaría Administrativa de Fundación Effetá de lunes a viernes de 8.30 a 15.00 hs.

❖ **CUOTAS ESCOLARES:** Serán **10** cuotas escolares anuales, de **MARZO a DICIEMBRE**. Las cuotas escolares se podrán pagar todos los días en la Secretaría Escolar de Fundación Effetá (Hermanos Maure 650). Edificio del Instituto Agrotécnico.

## ACTA ACUERDO:

- GARANTIZAR la asistencia regular de su hijo/a. EVITAR faltas innecesarias ya que irrumpe el proceso de aprendizaje.
- CUMPLIR con los horarios de ingreso y egreso al jardín, como así también el ingreso al comedor a aquellos inscriptos en PAICOR.
- JUSTIFICAR las inasistencias de su hijo/a la escuela de manera oportuna y adecuada. En caso de que el alumno falte por cuestiones de salud, se deberá presentar el certificado médico correspondiente.
- LEER todas las notas y **firmarlas**. Esto favorece la comunicación y el vínculo con el hogar. El cuaderno de comunicaciones pertenece a la institución, y es únicamente de uso de la misma, por lo que luego de una nota debe regresar a la institución firmada y en condiciones. En caso de pérdida la familia responderá ante el mismo.
- ASISTIR a las reuniones y/o entrevistas convocadas por la escuela, como así también a los talleres organizados especialmente para padres.
- RESPETAR los horarios establecidos por las docentes para recibir a los padres. No interrumpir en horarios de clase.
- LLEVAR al niño al médico cuando esté enfermo y para control. En caso de enfermedad no debe asistir al jardín, la docente **no le suministrará ningún medicamento**.
- COMUNICAR situaciones especiales que estén atravesando el alumno o la familia, que se considere que puedan ser significativos para el trabajo escolar.
- COOPERAR con el cumplimiento de actividades institucionales como comisión de padres, peña familiar, etc. ayudando por lo menos en una actividad.
- COMPRENDER que el Campo- Escuela, es un espacio más de la institución, por lo que la asistencia a las actividades que allí se desarrollen son obligatorias.
- ACEPTAR el encuadre institucional en el que se inscribe a su hijo, atendiendo al proyecto de la FUNDACIÓN respetando y haciendo propios los valores establecidos.
- CUMPLIR con el pago mensual de las cuotas escolares terminando el ciclo escolar sin deudas para la matriculación del año siguiente. (Se abona en la Secretaría de Fundación Effetá: Hermanos Maure 650)
- RESPETAR el uniforme escolar: pintorcito verde y mochila del jardín. Zapatillas, evitar sandalias o calzado incómodo.
  
- **El alumno no será entregado a ningún familiar menor de edad ni a aquel que no esté autorizado con fotocopia de DNI en el legajo. Es responsabilidad de la familia comunicar a la docente en caso que hubiera algún cambio en las personas autorizadas a retirar al niño.**

GRACIAS POR ELEGIRNOS Y CONFIARNOS LA EDUCACIÓN DE SU HIJO

-----  
FIRMA /ACLARACIÓN/DNI

## UNIFORME

### Sala de 5 años:

Pintor de acrocel color verde oscuro, sin mangas, **con bolsillo bordó**, con broches o tiritas para atar. Logo institucional bordado del lado izquierdo y nombre del niño (Sin apodos ni diminutivos) del lado derecho, en IMPRENTA MAYÚSCULA. Mochila de acrocel color verde oscuro, con cierre superior y con nombre bordado en frente. Servilleta, mantel y toalla verde (con fuelle verde) y tira para colgar, todo bordado con el nombre del niño/a. Tasa y plato de cualquier color, **liso (sin dibujos infantiles)**.

Debajo deberán traer jogging de cualquier color o pantalón con elástico en la cintura. Remera, campera o buzo. Los abrigos deben tener nombre. Zapatillas de cualquier color, preferentemente con abrojo (evitar sandalias, ojotas, zapatos con taco).

**Varones pelo corto, niñas pelo recogido, uñas sin pintar, evitar aros colgantes.**



### Listado de documentación necesaria para matricular:

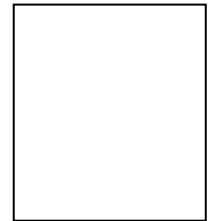
- Ficha de datos original completa.
- Fotocopia de DNI del alumno (de ambos lados) solo en el caso que haya algún cambio.
- Fotocopia de DNI de Padres y/o tutores, solo en el caso que haya algún cambio.
- Fotocopia de DNI de las personas autorizadas a retirar al alumno (solo en caso de haber cambios con respecto a los presentados el año anterior)
- Ficha de autorización de retiro y autorización paseos.
- Ficha de autorización de difusión de imagen del alumno.
- Fotocopia de partida de nacimiento legalizada
- Fotocopia del carnet de vacunas.
- Ficha medica completa por el médico de cabecera (CUS) original y copia.
- Informe de salud anual completada por los padres (ISA).
- Fotocopia de informe de progreso de la última etapa del Jardín de 4 años (sólo en caso de venir de otro jardín).
- Ficha de habilidades familiares.
- Comprobante de **libre deuda**
- Fotocopia del comprobante del pago de matrícula.



# INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA NIVEL INICIAL



## FICHA DE DATOS SALA DE 5 AÑOS



### DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres y Apellidos: .....  
CUIL: ..... Edad: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Lugar de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Domicilio: ..... N°: .....  
Barrio: ..... Localidad: .....  
Teléfono FIJO: ..... CELULAR: .....  
Teléfono de emergencia: ..... Referente: .....

### SALUD:

Estado de salud general: .....  
Alérgico a: ..... Grupo Sanguíneo: .....  
Obra Social: ..... Numero de afiliado: .....  
Lugar donde se atiende: ..... Pediatra de cabecera: .....

### DATOS DE LOS PADRES O TUTORES:

**Madre o Tutora:** ..... Edad: .....  
CUIL: ..... Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Teléfono: ..... Ocupación: .....  
Horarios de trabajo: .....  
Lugar de trabajo: ..... Teléfono laboral: .....

**Padre o Tutor:** ..... Edad: .....  
CUIL: ..... Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Teléfono: ..... Ocupación: .....  
Horarios de trabajo: .....  
Lugar de trabajo: ..... Teléfono laboral: .....

**IMPORTANTE:** Es obligación de las familias informar los cambios de números telefónicos de contacto que ocurran a lo largo del año.



# INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA NIVEL INICIAL Y PRIMARIO



## AUTORIZACION DE RETIRO

Por la presente autorizo a retirar a mi hijo/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_, a las siguientes  
personas, aceptando que **no será entregado a ninguna otra que no se encuentre en la lista**  
(sin previo aviso) **ni a menores de edad**, no comprometiendo a las docentes a cargo.

### Personas autorizadas:

|   | Nombre y Apellido | Edad | DNI | Parentesco |
|---|-------------------|------|-----|------------|
| 1 |                   |      |     |            |
| 2 |                   |      |     |            |
| 3 |                   |      |     |            |
| 4 |                   |      |     |            |
| 5 |                   |      |     |            |
| 6 |                   |      |     |            |
| 7 |                   |      |     |            |
| 8 |                   |      |     |            |

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

DNI

## AUTORIZACION DE PASEO

Por la presente autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_,  
DNI: \_\_\_\_\_, a realizar todos los paseos **dentro del barrio**, que se  
programen en el marco de los proyectos pedagógicos planteados a lo largo del año, en el  
horario y turno que sean necesarios, según lo requiera la ocasión, en compañía de sus docentes.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

DNI



**INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA  
NIVEL INICIAL Y PRIMARIO**



**FICHA DE HABILIDADES FAMILIARES 2023**

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Sala/Grado: \_\_\_\_\_

¿En que podrían colaborar con la escuela, qué les gustaría hacer?



¡Pensar en los talentos que tienen para ofrecernos!

|                          |                             |                    |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Disfrazarme en actos     | Preparar la merienda        | Coser              |
| Limpiar                  | Mantener el patio           | Contar cuentos     |
| Arreglos y mantenimiento | Cantar                      | Tocar instrumentos |
| Cocinar                  | Hacer manualidades          | Decorar            |
| Acompañar en salidas     | Actuar                      | Pintar             |
| Dar una charla sobre:    | Integrar comisión de padres | Otros ¿Cuáles?     |

**Pueden contar conmigo para:**

Mamá/Tutora/ Otro familiar. Nombre: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Papá/Tutor/ Otro familiar. Nombre: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma madre/padre/tutor



## INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA NIVEL INICIAL Y PRIMARIO



### AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS CON FINES EDUCATIVOS 2023

Las tecnologías de información y comunicación que se encuentran al alcance de las instituciones educativas transforman la relación entre la institución y la comunidad, permiten la intercomunicación y el intercambio entre los alumnos y son formas democráticas de participación y espacios de difusión de los diferentes proyectos y actividades. Nuestra escuela utiliza dichos medios para salir hacia la comunidad y mostrar nuestras propuestas pedagógicas de aprendizaje de los alumnos.

Dado que dichos medios gráficos, televisivos y otros como internet nos posibilitan la difusión de imágenes, desde la **Instituto Padre Domingo Viera, Nivel Inicial y Primario**, se solicita el consentimiento a los padres de los alumnos para poder publicar las actividades que se realizan en la escuela, como difundir imágenes de los alumnos, sin identificación personal del niño, trabajando individualmente o en grupo, de las actividades que se realizan dentro de las aulas y fuera de la Institución como visitas a Museos, Feria de Libro, Bibliotecas, Visitas de Artistas Locales, Feria de Ciencias, etc.

Por la presente autorizo a Fundación Effetá y al Instituto Padre Domingo Viera, a realizar un uso pedagógico de las imágenes y/o videos de mi hijo/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_, y a ser publicadas en la página web, Facebook Institucional, grupo de whatsapp institucional de padres, noticieros locales y de la provincia de Cordoba y diarios locales.

**Firma de Madre/Tutora:**

**Aclaración:**

**DNI:**

**Firma de Padre/Tutor:**

**Aclaración:**

**DNI:**

Alta Gracia, Córdoba a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_.

## **ACTA ACUERDO COMPROMISO DE PAGO**

En contraprestación por la enseñanza que el INSTITUTO brindará al estudiante, LOS ADULTOS RESPONSABLES PARENTALES de

\_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ que

curso el \_\_\_\_\_ grado/año de nuestra INSTITUCIÓN EDUCATIVA se

comprometen a abonar al INSTITUTO un arancel anual dividido en diez cuotas

mensuales (desde el mes de marzo al mes de diciembre), consecutivas, pagaderas

por adelantado del día 1 al 15 de cada mes, por un valor de \$ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) Asimismo, corresponde abonar como condición

previa para el ingreso del alumno al INSTITUTO, la suma de pesos

\_\_\_\_\_ en concepto de matrícula, la cual no será reintegrada en

ningún supuesto. Las cuotas de aranceles son indivisibles, es decir, son

independientes de la cantidad de días de asistencia que se registre de cada alumno

en el mes en cuestión, sea por causas particulares o propias del calendario escolar

y/o caso fortuito o fuerza mayor; ello por cuanto la contraprestación de la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA es indivisible, ya que los aranceles se establecen

considerando toda la enseñanza a impartir en el año 20\_\_\_\_, para todo el plan de

continuidad pedagógica, ya sea presencial o virtual o ambos conjuntamente, siendo la

obligación de pago única aún cuando pueda ser cancelada en cuotas mensuales. Por

esta razón, bajo ninguna circunstancia podrán los ADULTOS RESPONSABLES

PARENTALES solicitar ni pretender que se les exima de cumplir una parte cualquiera

de la obligación de pago que se asume.

El INSTITUTO se reserva la facultad de incrementar unilateralmente el monto de las

cuotas, teniendo en cuenta la evolución general de la economía del país con la sola

condición de comunicarlo a LOS ADULTOS RESPONSABLES PARENTALES Y/O

RESPONSABLES DE PAGO. Tal facultad se realizará en cumplimiento de las

disposiciones normativas vigentes en la materia. Se prevé que para los supuestos de

atraso en el pago del arancel, la mora se producirá de pleno derecho sin necesidad de

interpelación judicial o extrajudicial alguna; queda facultado el INSTITUTO a exigir a

LOS RESPONSABLES PARENTALES Y/U OTRO RESPONSABLE DE PAGO el



abono de los recargos por mora que devengará un interés equivalente a la tasa pasiva del BNA, sobre el valor factura, todo sin perjuicio del derecho de la INSTITUCIÓN a poder informar a las entidades de riesgo crediticio, los datos personales de LOS RESPONSABLES PARENTALES Y/U OTRO RESPONSABLE DE PAGO (si estuviere designado) como deudores.

En caso de incumplimiento acepto las disposiciones tomadas por la institución.

## RESPONSABLE PARENTAL 1

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

FIRMA Y ACALARACIÓN:

## RESPONSABLE PARENTAL 2

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

FIRMA Y ACALARACIÓN:

### INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)

Señores Padre, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a.

**Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.**

#### A) DATOS GENERAL

Fecha.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

D.N.I.:.....

Escuela:.....Curso:.....Turno:.....

Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono:.....Obra Social: **SI / NO** Cuál:.....Grupo Sanguíneo.....

#### B) Antecedentes Personales de Salud:

**Enfermedades Crónicas:** ¿Cuáles?

Recibe atención médica: **SI / NO**

.....  
.....

Toma medicación alguna **SI / NO**

Cuál es?

.....  
.....

**¿Padece alguna de estas patologías?:**

Alergias

Cardiovasculares   
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Diabetes

Neurológicas

Oftalmológica

Auditivas

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

**C) Sres. Padres / Tutores:**

Usted considera necesario brindar otra información para el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera. Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.**

.....  
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....  
Aclaración

D.N.I. N°:.....