



## Proceso de Postulación de Aspirantes

### Ingreso al Ciclo Lectivo 2025

#### Sala de 4 años

#### CRONOGRAMA

**ETAPA 1 - Postulación**: Del **26 de AGOSTO** al **6 de SEPTIEMBRE** (SIN EXCEPCIÓN), de **lunes a viernes de 9:00 a 12:00 hs**, se recibirán los formularios en el Instituto Padre Domingo Viera Inicial-Primario.(Tucumán 437 – Barrio Sur)

**ETAPA 2 – Jornada “Conociendo la Fundación Effetá”**: se convocará a los padres, o responsables de los postulantes, a una reunión obligatoria para dar a conocer el proyecto de Fundación Effetá y los compromisos que se asumen.

**ETAPA 3 - Preselección**: del total de postulaciones recibidas, se preseleccionarán un máximo 50 para la instancia de entrevista. El **13 de SEPTIEMBRE a las 13 hs.**, se publicará en la puerta de Fundación Effetá (portón verde de estacionamiento) el listado de los postulantes preseleccionados.

**ETAPA 4 - Entrevistas DOMICILIARIAS**: se realizarán a partir del **23 de SEPTIEMBRE**, en el domicilio del postulante. El turno será comunicado por el entrevistador a cada familia de manera telefónica y **es indispensable que el postulante esté presente el día de la entrevista.**

**ETAPA 5 – Selección**: un equipo de especialistas evaluará las entrevistas para determinar quienes serán los 25 ingresantes. El día **VIERNES 1 DE NOVIEMBRE a las 14 hs.** se publicará en la puerta de Fundación Effetá (portón verde de estacionamiento) el nombre de los **25 niños seleccionados, más 5 que quedarán en lista de espera**

**Por consultas comunicarse vía whatsapp al celular institucional de Fundación Effetá: Tel 03547 15452733.**



## FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA ASPIRANTES AL CICLO LECTIVO 2025

### SALA DE 4 AÑOS

#### DATOS DEL ESTUDIANTE POSTULANTE

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

Edad: \_\_\_\_\_ CUIL: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono/s de contacto (indicar al menos dos n°)

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_ 3- \_\_\_\_\_

Tiene Obra Social Si - NO Cual? \_\_\_\_\_

Tiene certificado de discapacidad: SI – NO Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Para Sala de 4 años:** ¿Asiste actualmente a Sala de 3 años/guardería o Sala Cuna? SI – NO

¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos actualmente en la Institución? SI  NO  (Aclarar nombre completo y nivel)

\_\_\_\_\_

¿Es hijo/a de egresado/a del IAPDV? SI  NO  (Aclarar año de egreso y nombre completo)

\_\_\_\_\_

¿Es hermano/a de un estudiante egresado del IAPDV? SI  NO  (Aclarar año de egreso y

nombre completo) \_\_\_\_\_

¿Se postulará también algún otro miembro de la familia para ingresar en el ciclo lectivo 2025? (Indicar nombre completo y sala/grado y/o año al que se postula en el Inst. Padre D Viera)

\_\_\_\_\_

El postulante ¿recibe **Asignación Universal por Hijo**? SI  NO  (no salario familiar)

¿Recibe la **Tarjeta Alimentar**? SI  NO

¿Están en condiciones de abonar la cuota escolar? SI  NO

(A modo de referencia, este año, la cuota es de \$20.000)

# Fundación Effetá

“Una misión, MUCHAS MANOS”



## **GRUPO FAMILIAR DE CONVIVENCIA** ¿Con quién vive el postulante? – Composición del Grupo Familiar Conviviente

	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Edad</b>	<b>CUIL mayores de 18 años DNI menores de 18 años</b>	<b>Nivel de estudios alcanzados</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

	<b>Ocupación</b> (Ama de casa, estudiante (nivel y escuela), trabajador formal/informal (tipo de empleo), desempleado, jubilado, pensionado, etc)	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Estado De Salud</b>	<b>Obra Social</b> SI/NO/ Cuál
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

En caso de padres separados indicar, Nombre y Apellido del progenitor no conviviente, CUIL, ocupación, vínculo con el niño (Muy bueno- Bueno- Nulo).

---

---

# Fundación Effetá

“Una misión, MUCHAS MANOS”



¿Recibe cuota alimentaria u otro tipo de ayuda? Potenciar Trabajo- Pensión por discapacidad- Madre de 7 hijos , etc. . SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## SITUACION HABITACIONAL

Vivienda En construcción  Concluida

Tenencia (propia/prestada/alquiler/convivencia con familia extensa): \_\_\_\_\_

Ambientes de la vivienda:

Cantidad de habitaciones: \_\_\_\_\_ Baño dentro de la vivienda  Baño fuera de la vivienda

Servicios: Gas Natural  Gas Envasado  Internet en el domicilio SI – NO

## ESCOLARIDAD

¿Por qué elijen esta escuela? ES MUY IMPORTANTE ESTA RESPUESTA \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

## AFINIDAD CON LA RURALIDAD

¿Tienen alguna relación actual con el medio rural? \_\_\_\_\_

---

---

La información contenida en el presente formulario y la documentación anexa tiene calidad de declaración jurada.

Firma/Aclaración y DNI

**ADJUNTAR Fotocopia de DNI del postulante** (frente y dorso) y negativa de Anses si la posee. En caso de que el domicilio del DNI no se corresponda con el real, presentar constancia policial o impuesto/servicio.