

II.RR. SALOTTO E FIORITO

Via Grandi, 5 - 10098 Rivoli (TO)
 tel.: 011/9586731 – 011/9580286
 direzione.scuolaparitaria@salfior.it
istruzione@pec.salfior.it
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
 P.IVA: 01905480016

**SCUOLE PARITARIE**

Micronido
 Primavera
 Infanzia
 Primaria
 Secondaria di I Grado

CONTRIBUTO DI FUNZIONAMENTO
SCUOLA PRIMARIA
 Anno scolastico 2024 – 2025

SERVIZI SCOLASTICI	QUOTA FUNZIONAMENTO ANNUALE	MODALITA' DI PAGAMENTO
<p align="center">CONTRIBUTO DI FUNZIONAMENTO (Servizio Scolastico)</p> <p>Da lunedì a giovedì: 8.00 - 12.30 /14.00 -16.00</p> <p>Venerdì: 8.00 – 12.00 lezione regolare 14.00 - 16.00: assistenza compiti /rientro facoltativo</p>	<p>2.400 EURO (compreso di riscaldamento)</p>	<p>1 Rata da € 2.400 a settembre;</p> <p>2 Rate da € 1.200 a settembre e a febbraio;</p> <p>10 Rate da € 240 mensilmente da settembre a giugno;</p>

*Le rate verranno emesse **alla fine del mese precedente** e si versano entro il giorno 5 dei mesi di settembre, ottobre, novembre, dicembre, gennaio, febbraio, marzo, aprile, maggio e giugno.*

Le famiglie che iscrivono più figli nella Scuola Paritaria usufruiranno di una riduzione annua di € 400 sul bambino più piccolo.

QUOTA DI ISCRIZIONE: All'atto dell'iscrizione si verseranno € 250 annuali non restituibili.

Tutti gli allievi delle classi successive alla prima dovranno versare l'iscrizione entro il 31 Gennaio 2024.

L'importo indicato è comprensivo delle spese: assicurazione, spese generali e servizi di segreteria.

SERVIZI EXTRASCOLASTICI	IMPORTO EURO
ANTICIPAZIONE ORARIO: 7.15 - 7.50	GRATUITA
PROTRAZIONE ORARIO: 16.00 - 18.30 previa iscrizione	€ 20 mensili per 1 giorno settimanale predefinito; € 40 mensili per 2 giorni settimanali predefiniti; € 100 mensili (oltre i 2 giorni)
<p>MENSA: La mensa funziona dal primo giorno di tempo pieno. Il servizio è interno, con cucina fresca.</p> <p>Pasto non fruito: rimborsato parzialmente a conguaglio</p>	<p>€ 6 a pasto</p> <p>€ 3,50 a pasto (a conguaglio mensile)</p>
<p>ATTIVITA' SPORTIVE ED INTEGRATIVE: Attivate nel mese di ottobre in presenza di un numero adeguato di adesioni.</p>	<p>Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.</p>
CENTRO ESTIVO	<p>Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.</p>

Modalità Pagamento: Bonifico bancario - bollettino postale - bancomat e carta – assegno – contanti.

Conto intestato a: Istituti Riuniti Salotto e Fiorito - Coordinate bancarie:

Intesa Sanpaolo, IBAN: IT31Q0306909606100000018686

Banca Sella, Ag.Rivoli – P.zza Martiri, IBAN: IT88H0326830871052883379670

Posta, C/C postale n.31500101 - ABI=07601, CAB=01000

II.RR. SALOTTO E FIORITO

Via Grandi, 5 - 10098 Rivoli (TO)
tel.: 011/9586731 – 011/9580286
istruzione@pec.salfior.it
direzione.scuolaparitaria@salfior.it
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016



SCUOLE PARITARIE

Micronido
Primavera
Infanzia
Primaria
Secondaria di I Grado

SCHEDE ANAGRAFICA SCUOLA PARITARIA **PRIMARIA** ANNO SCOLASTICO 2024 -2025

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
dell'alunno/a _____

consapevole di scegliere una Scuola Cattolica d'ispirazione vincenziana e di impegnarsi a collaborare ad un'educazione cristiana della persona, della vita, della realtà

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe

A tale fine **dichiara**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno/a:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via / Corso _____

Proveniente dalla scuola dell'Infanzia (Statale / non Statale) _____

di _____ ove ha frequentato per _____ anni

Proveniente dalla Scuola Primaria (Statale / non Statale) _____

di _____ ove ha frequentato la classe _____

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no

(Stabilito dal decreto legge n. 73/2017, convertito con modificazioni dalla legge n. 119/2017, che ha introdotto l'obbligo vaccinale per i minori da 0 a 16 anni)

richiede l'ammissione alla frequenza anticipata sì no

(Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 30 aprile 2020).

Alunno/a con disabilità sì no

Alunno/a con DSA sì no

(La domanda di iscrizione andrà accompagnata dalla certificazione in caso di disabilità o dalla diagnosi in caso di DSA)

FIRMA PADRE DI AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445) _____

FIRMA MADRE DI AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445) _____

II.RR. SALOTTO E FIORITO

Via Grandi, 5 - 10098 Rivoli (TO)
tel.: 011/9586731 – 011/9580286
istruzione@pec.salfior.it
direzione.scuolaparitaria@salfior.it
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016



SCUOLE PARITARIE

Micronido
Primavera
Infanzia
Primaria
Secondaria di I Grado

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PARITARIA **PRIMARIA** ANNO SCOLASTICO 2024 - 2025

DATI STUDENTE

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....
Codice Fiscale..... Classe..... Sezione.....

DATI PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....
Codice Fiscale..... Professione.....
Telefono casa..... Telefono cellulare.....
e-mail (IN STAMPATELLO).....@.....

DATI MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente in.....Via/Corso.....Cap.....
Codice Fiscale..... Professione.....
Telefono casa..... Telefono cellulare.....
e-mail (IN STAMPATELLO).....@.....

NOTE

- In caso di necessità, se i genitori non sono rintracciabili, telefonare a:

.....
.....

Se i figli iscritti sono due o più, mettere una crocetta nel settore di competenza:

Nome _____ Aula _____ Micronido-Primavera-Infanzia
Nome _____ Classe _____ Primaria
Nome _____ Classe _____ Secondaria di I grado

II.RR. SALOTTO E FIORITO

Via Grandi, 5 - 10098 Rivoli (TO)
tel.: 011/9586731 – 011/9580286
istruzione@pec.salfior.it
direzione.scuolaparitaria@salfior.it
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016



SCUOLE PARITARIE

Micronido
Primavera
Infanzia
Primaria
Secondaria di I Grado

SCUOLA PARITARIA PRIMARIA

I sottoscritti Padre: Madre:.....

Genitori di.....

SI IMPEGNANO

- a versare **entro il 31.01.2024** (in caso di conferma di iscrizione) presso la segreteria didattica la quota di **€ 250 di iscrizione per l'a.s. 2024-2025**, non restituibile, agli Istituti Riuniti Salotto e Fiorito;
- ad effettuare con puntualità il versamento dell'importo relativo al contributo di funzionamento annuale di **€ 2.400**, della mensa e di tutte le attività scelte;
- a corrispondere interamente il pagamento del contributo di funzionamento, anche in caso di impossibilità sopravvenuta - parziale o totale – di erogare il servizio scolastico in presenza (temporanea di cui art. 1256, comma 2 c.c. o parziale ex art. 1464 c.c.), non determinata dall'Istituto ma da cause di forza maggiore.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del Codice Civile:

Noi sottoscritti.....e.....

genitori di.....della classe

dichiariamo di aver preso visione del presente documento.

Rivoli,

Per accettazione:

FIRMA PADRE FIRMA MADRE