

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
PRIMAVERA "Salotto e Fiorito"
Anno scolastico 2024 – 2025 (settembre – luglio)

| CONTRIBUTO DI FUNZIONAMENTO | | QUOTA FUNZIONAMENTO ANNUALE |
|--------------------------------------|--------------|--|
| ORARIO NORMALE | 8.30 – 16.00 | 1 Rata da € 4950 a settembre; 2 Rate da € 2475 a settembre e a febbraio; 11 Rate da € 450 da settembre a luglio; |
| ORARIO CON USCITA DOPO PRANZO | 8.30 – 12.30 | 1 Rata da € 3850 a settembre; 2 Rate da € 1925 a settembre e febbraio; 11 Rate da € 350 da settembre a luglio; |

La prima rata si versa all'inizio della frequenza effettiva; le successive rate verranno emesse alla fine del mese precedente e avranno scadenza ogni mese il giorno 5. L'ultima rata da pagare è quella del mese di luglio.

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 i bambini già frequentanti dovranno versare l'iscrizione per la frequenza dell'anno successivo entro il 31 Gennaio 2024.

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

| <u>SERVIZI EXTRASCOLASTICI</u> | IMPORTO EURO |
|---|--|
| ANTICIPAZIONE ORARIO: 7.30 - 08.30 previa iscrizione | € 40 mensili |
| PROTRAZIONE ORARIO: 16.00 - 18.00 previa iscrizione | € 80 mensili |
| MENSA: Pasto non fruito: rimborsato parzialmente a conguaglio | € 5 a pasto € 2 a pasto (a conguaglio mensile) |
| RISCALDAMENTO ANNUALE Orario normale | € 230 (€ 115 nella retta di ottobre e 115 in quella di febbraio) |
| Orario con uscita dopo pranzo | € 230 (€ 115 nella retta di ottobre e 115 in quella di febbraio) |
| Orario con anticipazione o protrazione | € 250 (€ 125 nella retta di ottobre e 125 in quella di febbraio) |
| Orario con anticipazione e protrazione | € 280 (€ 140 nella retta di ottobre e 140 in quella di febbraio) |

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2024- 2025

Il sottoscritto _____ padre madre tutore
del/la bambino/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 al Micronido con il seguente orario:

- ORARIO NORMALE: da lunedì a venerdì 8.30 - 16.00
- ORARIO CON USCITA SUBITO DOPO IL PRANZO: da lunedì a venerdì 8.30 - 12.30
- ANTICIPAZIONE ORARIO: da lunedì a venerdì 7.30 - 8.30
- PROTRAZIONE ORARIO: da lunedì a venerdì 16.00 - 18.00

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 il/la bambino/a:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via / Corso _____

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)

Alunno con disabilità sì no

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

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

SCHEDA ANAGRAFICA SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2024 -2025
DATI ISCRITTO

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

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 _____ | <input type="checkbox"/> | Micronido-Primavera-Infanzia |
| Nome _____ | Classe _____ | <input type="checkbox"/> | Primaria |
| Nome _____ | Classe _____ | <input type="checkbox"/> | 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

SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2024 -2025

I sottoscritti Padre: Madre:.....

Genitori di

SI IMPEGNANO

- a versare **entro e non oltre 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 della quota delle rate, del riscaldamento e della mensa.
- a corrispondere il pagamento del contributo di funzionamento, anche in caso di impossibilità sopravvenuta - parziale o totale - di erogare il servizio (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 _____