



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”

Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**Scuola Secondaria di I grado  
Anno Scolastico 2025 - 2026  
Contributo di Funzionamento**

ORARIO CURRICOLARE (30h. settimanali ordinario)	QUOTA FUNZIONAMENTO ANNUALE	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<b>Da Lunedì a Venerdì</b> 8.00 – 13.45 <b>1 rientro pomeridiano obbligatorio</b>	<b>2.800 Euro</b> (compreso di riscaldamento)	<b>1 rata</b> da €. 2.800 a settembre <b>2 rate</b> da €. 1.400 a settembre e a febbraio <b>10 rate</b> da €. 280 mensilmente da settembre a giugno

Optando per il pagamento in 10 rate, queste vengono emesse alla fine del mese precedente e devono essere saldate entro il giorno 5 del mese successivo. Le famiglie che iscrivono più figli nella Scuola Paritaria usufruiscono di una riduzione annua di € 400 sul bambino più piccolo.

**ISCRIZIONE:** Prima di compilare il modulo di iscrizione è bene contattare la segreteria per verificare la disponibilità del posto. All'atto dell'iscrizione si versano **€ 250 annuali non restituibili.**

Tutti i bambini già frequentanti devono versare l'iscrizione per la frequenza dell'anno successivo **entro il 31 Gennaio 2025.**

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

**TASSA ESAME: € 150** – solo per gli alunni della classe 3<sup>a</sup> pagabile all'ammissione dell'esame.

SERVIZI EXTRACURRICOLARI	IMPORTO
<b>Anticipazione d'orario:</b> 7.15 – 7.50	Gratuita
<b>Metodologia di studio:</b> 15.00 – 16.30 previa iscrizione tranne il giorno previsto per il rientro obbligatorio	€ 20 mensili per 1 giorno settimanale predefinito; € 40 mensili per 2 giorni settimanali predefiniti; € 80 mensili (oltre i 2 giorni)
<b>Protrazione d'orario:</b> 16.30 – 18.30 previa iscrizione	€ 20 mensili per 1 giorno settimanale predefinito; € 40 mensili per 2 giorni settimanali predefiniti; € 100 mensili (oltre i 2 giorni)
<b>Mensa:</b> Il servizio mensa è attivo a partire dal primo giorno di tempo pieno. La mensa è gestita internamente e prevede la preparazione di pasti freschi.	€ 6,50 a pasto Rimborso € 3,50 per pasto non fruito
<b>Centro estivo</b>	Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.
<b>Attività facoltative (sport, musica, latino, ecc.)</b> Vengono attivate da ottobre a maggio, a condizione che si raggiunga un numero sufficiente di adesioni.	Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.

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

Conto intestato a: “Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS” - 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

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado

**Telefono:** 011/9586731 – 011/9580286

[istruzione@pec.salfior.it](mailto:istruzione@pec.salfior.it)  
[direzione.scuolaparitaria@salfior.it](mailto:direzione.scuolaparitaria@salfior.it)  
[segreteria.paritaria@salfior.it](mailto:segreteria.paritaria@salfior.it)  
[www.salottofiorito.it](http://www.salottofiorito.it)  
P.IVA: 01905480016

Iscrizione al RUNTS con atto DD  
1319/A2202A/2024 del 19/09/2024



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”  
Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PARITARIA **SEC. I GRADO** ANNO SCOLASTICO 2025 - 2026

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 Primaria (Statale / non Statale) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ ove ha frequentato per \_\_\_\_\_ anni

Proveniente dalla Scuola Secondaria di I grado (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)

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 ) \_\_\_\_\_

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado



**SCHEDA ANAGRAFICA SCUOLA PARITARIA SEC. I GRADO ANNO SCOLASTICO 2025-2026**

**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

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”  
Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**SERVIZI EXTRASCOLASTICI**  
**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO A.S. 2025/2026**

Cognome.....Nome.....

Classe.....

**Anticipazione orario 7.15 - 7.50 (GRATUITA):**

Sì  NO

**Mensa dalle ore 13.45 alle ore 14.15: € 6,50 a pasto**

**LUNEDI'** Sì  NO

**MARTEDI'** Sì  NO

**MERCOLEDI'** Sì  NO

**GIOVEDI'** Sì  NO

**VENERDI'** Sì  NO

Rientro obbligatorio per le **classi 1<sup>A</sup>- 3<sup>A</sup>: lunedì** dalle ore 14.30 alle ore 16.30

Rientro obbligatorio per le **classi 2<sup>A</sup>: martedì** dalle ore 14.30 alle ore 16.30

**Metodologia di studio nei giorni in cui non c'è il rientro obbligatorio 15.00 - 16.30:**

€ 80 mensili (oltre 2 giorni) SI'  NO

€ 20 mensili (1 giorno settimanale predefinito): il giorno: .....

€ 40 mensili (2 giorni settimanali predefiniti): i giorni: .....

**Protrazione orario 16.30 - 18.30:**

€ 100 mensili (oltre 2 giorni) SI'  NO

€ 20 mensili (1 giorno settimanale predefinito): il giorno: .....

€ 40 mensili (2 giorni settimanali predefiniti): i giorni: .....

Rivoli, .....

FIRMA PADRE ..... FIRMA MADRE .....

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”  
Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**SCUOLA PARITARIA  
SECONDARIA DI I GRADO**

I sottoscritti                      Padre: ..... Madre:.....

Genitori di .....

**SI IMPEGNANO**

- a versare **entro il 31.01.2025** (in caso di conferma di iscrizione) presso la segreteria didattica la quota di **€ 250 di iscrizione per l'a.s. 2025-2026**, non restituibile, alla Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS;
- ad effettuare con puntualità il versamento dell'importo relativo al contributo di funzionamento annuale di **€ 2.800**, 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 .....

**Plessi:**

Micronido  
Sezione Primavera  
Infanzia  
Primaria  
Secondaria di I Grado