



“Fondazione Istituti Riuniti SALOTTO e FIORITO ETS”

Via G. Grandi, 5 – 10098 Rivoli

**Scuola dell'Infanzia  
Anno scolastico 2025 – 2026**

**Contributo di funzionamento**

Orari	QUOTA FUNZIONAMENTO ANNUALE	MODALITA' DI PAGAMENTO
<b>ORARIO NORMALE</b> 9.00 - 16.00	<b>2.600 EURO</b> (compreso di riscaldamento)	<b>1 Rate</b> da € 2.600 a settembre; <b>2 Rate</b> da € 1.300 a settembre e a febbraio; <b>10 Rate</b> da € 260 mensilmente da settembre a giugno;
<b>ORARIO CON USCITA DOPO PRANZO</b> 9.00 – 12.30	<b>2.300 EURO</b> (compreso di riscaldamento)	<b>1 Rate</b> da € 2.300 a settembre <b>2 Rate</b> da € 1.150 a settembre e febbraio; <b>10 Rate</b> da € 230 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.

SERVIZI EXTRACURRICOLARI	IMPORTO
<b>Anticipazione d'orario:</b> 7.15 - 08.45 previa iscrizione	€ 40 mensili
<b>Protrazione d'orario:</b> 16.00 - 18.30 previa iscrizione	€ 100 mensili
<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 a pasto Rimborso € 2,50 per pasto non fruito
<b>Centro estivo</b>	Il costo sarà comunicato al momento della proposta dell'attività.
<b>Attività facoltative (sport, musica, inglese, 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 **DELL'INFANZIA** ANNO SCOLASTICO 2025 - 2026

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ 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 al ..... anno della Scuola dell'Infanzia

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 dal nido o dalla Scuola dell'Infanzia (Statale / non Statale) \_\_\_\_\_

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

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 terzo anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 30 aprile 2026).

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 ) \_\_\_\_\_

**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



**SCHEDA ANAGRAFICA SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA 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

**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



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

**SERVIZI EXTRASCOLASTICI**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2025/2026**

Cognome.....Nome.....  
Classe.....

**Anticipazione orario dalle ore 7.15 alle ore 8.45: € 40 mensili**

Sì  NO

**Mensa dalle ore 11.40 alle ore 12.30: € 6,00 a pasto**

LUNEDI'                      Sì       NO

MARTEDI'                    Sì       NO

MERCOLEDI'                Sì       NO

GIOVEDI'                    Sì       NO

VENERDI'                    Sì       NO

**Protrazione orario dalle ore 16.00 alle ore 18.30: € 100 mensili**

SI'     

NO     

Rivoli, .....

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

**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

**SCUOLA PARITARIA  
DELL'INFANZIA**

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 **€ 2.600**, della mensa e di tutte le attività scelte;
- a corrispondere 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

**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