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

Scuola Paritaria

Sezione Primavera "Salotto e Fiorito" (bimbi dai 24 ai 36 mesi)

Anno scolastico 2027 – 2028
(apertura dal lunedì al venerdì da settembre a luglio)
Contributo di Funzionamento

ORARI	MODALITÀ DI PAGAMENTO
ORARIO NORMALE 8.30 –16.00 **ORARIO CON USCITA DOPO PRANZO** 8.30 –12.30 Si raccomanda la massima puntualità sia nelle entrate che nelle uscite, nel rispetto dell'organizzazione e del funzionamento della scuola stessa.	**€. 540 mensili** **€. 420 mensili** **Pagamento mese di inserimento:** retta intera prima del 15, metà retta dopo il 15 del mese; **solo per il mese di luglio** la quota viene proporzionata alle settimane effettivamente frequentate.

Le rate 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 ***€ 300 annuali non restituibili.***
Tutti i bambini già frequentanti devono versare l'iscrizione per la frequenza dell'anno successivo **entro il 30 Gennaio 2027**.
L'importo indicato è comprensivo delle spese: assicurazione, spese generali e servizi di segreteria.

SERVIZI EXTRACURRICOLARI	IMPORTO
Anticipazione d'orario: 7.15 – 8.30 previa iscrizione	€ 40 mensili
Protrazione d'orario: 16.00 – 18.30 previa iscrizione	€ 80 mensili
Mensa: 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.	€ 5 a pasto Rimborso € 2 per pasto non fruito
Contributo riscaldamento annuale Orario normale Orario con uscita dopo pranzo Orario con anticipazione o protrazione Orario con anticipazione e protrazione	**Inserimenti: da settembre a gennaio** / **Inserimenti: da febbraio a marzo** € 250 / € 125 € 250 / € 125 € 280 / € 140 € 300 / € 150 **Inserimenti da aprile, non è richiesta quota**
Attività facoltative (Baby Gym) Viene attivata 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 – bancomat
Conto intestato a: "Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS" – Coordinate bancarie: Intesa Sanpaolo, IBAN: IT31Q0306909606100000018686

Plessi:

Micronido
Sezione Primavera
Infanzia
Primaria
Secondaria di I Grado

Telefono: 011/9586731 – 011/9580286

istruzione@pec.salfior.it
segreteria.paritaria@salfior.it
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

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2027 - 2028

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 7.15 - 8.30

□ PROTRAZIONE ORARIO: da lunedì a venerdì 16.00 - 18.30

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)

COMUNICA

□ il/i codici fiscali come soggetti che sostengono le spese scolastiche ed effettuano pagamenti con metodo tracciabile per l'obbligo della comunicazione da parte della scuola all'Agenzia delle Entrate:

C.F. PADRE: ……

C.F. MADRE: ……

□ oppure comunica l'opposizione alla trasmissione delle spese scolastiche all'Agenzia delle Entrate

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
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016 Iscrizione al RUNTS con atto DD 1319/A2202A/2024 del 19/09/2024

SCHEDA ANAGRAFICA SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2027 - 2028

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 _____ ☐ 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
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016 Iscrizione al RUNTS con atto DD 1319/A2202A/2024 del 19/09/2024

SEZIONE PRIMAVERA ANNO SCOLASTICO 2027 - 2028

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

Genitori di ……

SI IMPEGNANO

- a versare la quota di ***€ 300 a titolo di iscrizione per l'a.s. 2027-2028***, non rifondibile, alla Fondazione Istituti Riuniti Salotto e Fiorito ETS:
  a) in caso di prima iscrizione la quota si versa ***alla consegna dei moduli;***
  b) in caso di conferma di iscrizione ***la quota va versata entro e non oltre il 30.01.2027***;
- ad effettuare con puntualità il versamento della quota delle rate, del riscaldamento, della mensa e delle 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, i genitori summenzionati:

DICHIARANO

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
segreteria.paritaria@salfior.it
www.salottofiorito.it
P.IVA: 01905480016 Iscrizione al RUNTS con atto DD 1319/A2202A/2024 del 19/09/2024