



# ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "SS. SACRAMENTO"

Via Tuscolana, 104 - 00044 Frascati (RM)

Tel 06 9409320

www.istitutossacramentofrascati.it

e-mail: [sc.ss.sacramento@gmail.com](mailto:sc.ss.sacramento@gmail.com)

PEC: [sc.ss.sacramento@pec.it](mailto:sc.ss.sacramento@pec.it)

## ANNO SCOLASTICO 2024-2025

### 1 ALUNNO SCUOLA DELL'INFANZIA

Con il/la signor/a \_\_\_\_\_ che ha presentato domanda di iscrizione per il figlio/a \_\_\_\_\_ presso questo Istituto frequentante la sez. \_\_\_\_\_ della scuola **dell'infanzia** si stipula quanto segue:

- 1) L'Ente si obbliga a fornire a favore del loro figlio/a le prestazioni previste dal PTOF.
- 2) I genitori si obbligano a corrispondere all'Ente Gestore le quote richieste per il contributo scolastico rispettando le scadenze indicate.
- 3) In caso di cessazione del servizio scolastico per trasferimento ad altra scuola o per altri motivi le quote versate non saranno restituite.
- 4) Per esigenze organizzative, l'Istituto si riserva la scelta della classe e della sezione.

**ISCRIZIONE SCOLASTICA** all'atto della compilazione del modulo € 215,00  
comprensiva di assicurazione, riscaldamento, diritti di segreteria e registro elettronico

### QUOTA ANNUA CURRICULARE € 1.575,00 così corrisposta:

1° trimestre 2024-2025	entro il 16 settembre 2024	€ 525,00
2° trimestre 2024-2025	entro il 06 dicembre 2024	€ 525,00
3° trimestre 2024-2025	entro il 07 marzo 2025	€ 525,00

**Pagamento mensile** di 9 rate, entro il 5 del mese di € 175,00.

### SERVIZIO AGGIUNTIVO POMERIDIANO:

**QUOTA ANNUALE € 450,00** in 3 rate trimestrali da € 150,00 oppure in 9 rate mensili da € 50,00

**Quota giornaliera € 3,00.**

### MODALITÀ di pagamento:

- 1) bonifico bancario intestato a: **ISTITUTO SS. SACRAMENTO**  
IBAN: IT26L0623005038000043139413 **CREDIT AGRICOLE**  
*causale: inserire nome e cognome alunno/a, ordine scuola e classe*
- 2) assegno intestato a: **ISTITUTO SS. SACRAMENTO**

Frascati, \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

padre o madre dell'alunno/a

# RETTE SCOLASTICHE

**ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

Alunno/a:			
Tipo scuola:	<i>Infanzia</i>	Sezione:	

## ISCRIZIONE

<b>ISCRIZIONE</b> (firma modulo iscriz.)
Scuola: € _____

SCUOLA			DOPOSCUOLA		
<b>1° TRIMESTRE</b> (scad. 16-09-2024)	<b>2° TRIMESTRE</b> (scad. 06-12-2024)	<b>3° TRIMESTRE</b> (scad. 07-03-2025)	<b>1° TRIMESTRE</b> (scad. 16-09-2024)	<b>2° TRIMESTRE</b> (scad. 06-12-2024)	<b>3° TRIMESTRE</b> (scad. 07-03-2025)
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
<b>PAGAMENTO MENSILE entro il 5 di ogni mese</b>			<b>PAGAMENTO MENSILE entro il 5 di ogni mese</b>		
Settembre - Giugno	Ottobre	Novembre	Settembre - Giugno	Ottobre	Novembre
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Dicembre	Gennaio	Febbraio	Dicembre	Gennaio	Febbraio
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Marzo	Aprile	Maggio	Marzo	Aprile	Maggio
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____