



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "SS. SACRAMENTO"

Via Tuscolana, 104 - 00044 Frascati (RM)

Tel 06 9409320

www.istitutossacramentofrascati.it

e-mail: sc.ss.sacramento@gmail.com

PEC: sc.ss.sacramento@pec.it

ANNO SCOLASTICO 2024-2025

2 ALUNNI 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** e 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 **€ 430,00**
comprensiva di assicurazione, riscaldamento, diritti di segreteria e registro elettronico

QUOTA ANNUA CURRICULARE **€ 2.994,00** così corrisposta:

1° trimestre 2024-2025	entro il 16 settembre 2024	€ 998,00
2° trimestre 2024-2025	entro il 06 dicembre 2024	€ 998,00
3° trimestre 2024-2025	entro il 07 marzo 2025	€ 998,00

Pagamento mensile di 9 rate, entro il 5 del mese di **€ 333,00**.

SERVIZIO AGGIUNTIVO POMERIDIANO:

QUOTA ANNUALE € 900,00 in 3 rate trimestrali da **€ 300,00** oppure in 9 rate mensili da **€ 100,00**

Quota giornaliera € 6,00.

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:	Infanzia	Sezione:	

Alunno/a:			
Tipo scuola:	Infanzia	Sezione:	

ISCRIZIONE

ISCRIZIONE (firma modulo iscriz.)
Scuola: € _____

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