



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 2025-2026

3 ALUNNI SCUOLA 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**, 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 € 645,00

comprensiva di assicurazione, riscaldamento, diritti di segreteria e registro elettronico (per la scuola primaria)

QUOTA ANNUA CURRICULARE € 4.410,00 così corrisposta:

1° trimestre 2025-2026	entro il 15 settembre 2025	€ 1.470,00
2° trimestre 2025-2026	entro il 05 dicembre 2025	€ 1.470,00
3° trimestre 2025-2026	entro il 06 marzo 2026	€ 1.470,00

Pagamento mensile di 9 rate, entro il 5 del mese di € 490,00.

SERVIZIO AGGIUNTIVO POMERIDIANO:

QUOTA ANNUALE € 1.350,00 in 3 rate trimestrali da € 450,00 oppure in 9 rate mensili da € 150,00

Quota giornaliera € 9,00.

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 2025-2026

Alunno/a:			
Tipo scuola:	Infanzia	Sezione:	

Alunno/a:			
Tipo scuola:	Infanzia	Sezione:	

Alunno/a:			
Tipo scuola:	Infanzia	Sezione:	

ISCRIZIONE

ISCRIZIONE

(firma modulo iscriz.)

Scuola: € _____

SCUOLA

1° TRIMESTRE (scad. 15-09-2025)	2° TRIMESTRE (scad. 05-12-2025)	3° TRIMESTRE (scad. 06-03-2026)
€ _____	€ _____	€ _____

DOPOSCUOLA

1° TRIMESTRE (scad. 15-09-2025)	2° TRIMESTRE (scad. 05-12-2025)	3° TRIMESTRE (scad. 06-03-2026)
€ _____	€ _____	€ _____

PAGAMENTO MENSILE entro il 5 di ogni mese

Settembre - Giugno	Ottobre	Novembre
€ _____	€ _____	€ _____
Dicembre	Gennaio	Febbraio
€ _____	€ _____	€ _____
Marzo	Aprile	Maggio
€ _____	€ _____	€ _____

PAGAMENTO MENSILE entro il 5 di ogni mese

Settembre - Giugno	Ottobre	Novembre
€ _____	€ _____	€ _____
Dicembre	Gennaio	Febbraio
€ _____	€ _____	€ _____
Marzo	Aprile	Maggio
€ _____	€ _____	€ _____