



ENTE GESTORE

Congregazione delle Piccole Figlie di San Giuseppe

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

“ISTITUTO DON BALDO”

Codice meccanografico: RM1A11200D

Via Filippo Ermini, 10 – 00167 Roma

Tel. 06/39366599 – Fax 06/39367788

e-mail: info@istitutodonbaldoroma.it

DOMANDA DI ACCETTAZIONE E CONFERMA ISCRIZIONE

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A

SEZIONE

Anno Scolastico 2020/2021

ENTE GESTORE
Congregazione delle Piccole Figlie di San Giuseppe
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
"ISTITUTO DON BALDO"

Codice meccanografico: RM1A11200D

Via Filippo Ermini, 10 – 00167 Roma

Tel. 06/39366599 – Fax 06/39367788

e-mail: info@istitutodonbaldoroma.it

DOMANDA DI ACCETTAZIONE E CONFERMA ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ padre madre o tutore
Cognome e nome

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

di confermare l'iscrizione dell_ stess_ a questa Scuola dell'Infanzia per **l'anno scolastico 2020/2021** e

DICHIARA

- Conoscere, accettare e condividere il progetto Educativo della Scuola di Ispirazione Cristiana, il P.T.O.F. e il Regolamento Interno della Scuola e di osservarli senza riserve.
- Di osservare e far osservare all'alunno/a il regolamento della scuola, ed avendo preso visione si impegna a collaborare con le docenti, i Coordinatori didattici e la Dirigente scolastica per tutto ciò che riguarda la crescita umana, morale e spirituale dell'alunno/a.
- Di accettare che l'alunno/a venga educato/a secondo i valori cristiani insegnati dalla Chiesa Cattolica.
- Di accogliere l'impostazione educativa e carismatica dell'Istituto gestore, secondo la spiritualità della Congregazione Religiosa delle Piccole Figlie di San Giuseppe.

SI OBBLIGA

- Al versamento della quota di iscrizione all'atto dell'accettazione della presente richiesta nonché, entro il giorno 08 di ogni mese, al pagamento della retta a mezzo banca attraverso il SEPA (area unica di pagamenti in Euro).
- Al versamento delle quote per la partecipazione ad iniziative formative, ricreative e culturali che la scuola promuoverà (a seconda delle età del bambino/a) nel corso dell'anno, ad adesione spontanea, secondo la tariffa volta per volta stabilita.
- Ad accettare gli aumenti e a pagare il relativo importo, qualora intervenissero eventi straordinari che determinassero la necessità. In caso di rinuncia all'iscrizione prima dell'inizio dell'anno scolastico, la quota di iscrizione non verrà restituita.

RICONOSCE ED ACCETTA

- Che la retta annuale è di **Euro 2800,00 (duemilaottocento/00)** pagabili anche in N° 10 rate (**da Settembre a Giugno**), e che il puntuale pagamento della quota di iscrizione e della retta annuale/mensile e la loro eventuale maggiorazione, sia per quanto riguarda la misura, che i termini di pagamento, costituiscono clausola e termine essenziale ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile ed il mancato pagamento e il suo ritardo abilitano l'Ente ad avvalersi della sopra citata clausola risolutiva espressa.
- Che nel caso in cui si avvallesse della clausola risolutiva espressa è riconosciuta all'Ente gestore la facoltà di interrompere o far cessare il servizio scolastico. La risoluzione si verifica di diritto quando l'Ente gestore dichiara di volersi avvalere della clausola risolutiva espressa. In caso di risoluzione, per qualsiasi causa e nel caso di ritiro dell'alunno/a nel corso dell'anno scolastico, l'Ente gestore avrà diritto al pagamento delle rette mensili fino alla fine dell'anno scolastico in corso.

Inoltre, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che si impegnerà a comunicare tempestivamente, presso l'Amministrazione, eventuali variazioni di indirizzo, numeri telefonici e nuovi nominativi dei delegati.

In mancanza di tali indispensabili comunicazioni, l'Istituto si ritiene esonerato da responsabilità derivanti dalle eventuali relative conseguenze.

Infine dichiara di accettare le normative dell'Istituto Scolastico DON BALDO e

CONFERMA

L'iscrizione dell'alunno/a

Per l'anno scolastico 2020/2021 alla sezione

Consegna all'Amministrazione la ricevuta del bonifico dell'iscrizione pari a € 270,00

I sottoscritti sono consapevoli che la Congregazione tratterà i dati trasmessi esclusivamente per le finalità di cui all'informativa già in vostro possesso ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.

ROMA,

I Genitori (o chi ne fa le veci)

.....

.....



Congregazione delle Piccole Figlie di San Giuseppe
"ISTITUTO DON BALDO"
Scuola dell'Infanzia Paritaria – Scuola Primaria Paritaria Parificata
Via Filippo Ermini, 10 – 00167 Roma
Tel. 06/39366599 – Fax 06/39367788 – e-mail: scuoladonbaldorm@piccolefigliesg.it

MODELLO SCELTA PAGAMENTO RETTE

Io sottoscritto _____

genitore di _____

frequentante la scuola _____ classe _____

Codice Fiscale titolare conto corrente bancario: _____

con la presente

CHIEDO

di poter usufruire della seguente forma di rateizzazione della retta:

- mensile
- bimestrale
- secondo l'emissione della fattura (settembre, gennaio, aprile)
- annuale anticipato

Firma

Data _____

**Mandato per Addebito SEPA CORE
DIRECT
RETTE SCOLASTICHE**

Riferimento del mandato (a cura del Creditore)



Congregazione
delle Piccole Figlie di San Giuseppe
ISTITUTO DON BALDO
Via Filippo Ermini 10 – 00167 Roma
Tel. 06/39366599 – Fax 06/39367788

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

Dati relativi al Debitore

Nome e
Cognome /
Rag. Sociale

Nome del Debitore

Indirizzo

Via e n° civico

Codice postale

Località

Paese

IBAN

Codice identificativo
debitore

6 7 6 5 9 4 0 0 0 0 9 9 9 9 0 9

Soggetto per conto del
quale viene effettuato il
pagamento

Nome alunno

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale

PICCOLE FIGLIE DI SAN GIUSEPPE – ISTITUTO DON BALDO

Nome del Creditore

Codice identificato del
creditore

IT 6 0 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 4 5 1 5 3 0 2 3 2

Creditor Identifier

Sede

VIA FILIPPO ERMINI 10

00167

Via e n° civico

Codice postale

ROMA

ITALIA

Località

Paese

Dati relativi al Sottoscrittore (da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincida)

Nome e
Cognome
Cod. fiscale

Tipologia di pagamento

Ricorrente

Singolo addebito

Il Rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscrittore Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Il Debitore si impegna a dare tempestiva comunicazione, all'Amministrazione della Scuola, in caso di variazione coordinate IBAN.

Luogo e data
sottoscrizione

Firma del debitore (correntista)

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

TIMBRO E FIRMA AZIENDA CREDITRICE