



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 ISCRIZIONE**

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A**

-----

**SEZIONE**

-----

*( Riservato alla segreteria )*

**Anno Scolastico 2020/2021**

ENTE GESTORE  
Congregazione delle Piccole Figlie di San Giuseppe  
**SCUOLA PRIMARIA PARITARIA PARIFICATA "ISTITUTO DON BALDO"**

Codice meccanografico: RM1E078005  
Via Filippo Ermini, 10 – 00167 Roma  
Tel. 06/39366599 – Fax 06/39367788  
e-mail: info@istitutodonbaldoroma.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  padre  madre o  tutore  
Cognome e nome

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione dell\_ stess\_ a questa Scuola dell'Infanzia per l'**anno scolastico 2020/2021** e

### DICHIARA

- Di conoscere, accettare e condividere il progetto Educativo della Scuola di Ispirazione Cristiana, il P.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, di condividere il patto educativo di corresponsabilità che **si restituisce sottoscritto da entrambi i genitori** e 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.
- Di essere a conoscenza della normativa ministeriale che prevede l'iscrizione ad una sola istituzione scolastica e di non aver iscritto il/la figlio/a ad altre scuole.

### SCEGLIE

- Che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica secondo le modalità disposte dal DPR 175/2012 in applicazione dell'art. 9.2 dell'Accordo tra Santa Sede e Stato Italiano del 18.02.1984 e applicando le indicazioni nazionali per l'insegnamento della religione cattolica contenute nel DPR 176 DEL 20/08/2012, coerentemente con le finalità della Scuola Cattolica, e per tutta la durata del ciclo di studi della scuola primaria;

### 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.



Fratelli \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle **vaccinazioni obbligatorie** come previsto **dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119**

si

no

Documenti da produrre

- 1) Copia documento di identità di entrambi i genitori
- 2) Certificato delle vaccinazioni
- 3) Stato di Famiglia/Residenza
- 4) Codice Fiscale dell'alunno/a iscritto/a

*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 allegata 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**