



## ASILO REGINA MARGHERITA

### Scuola Materna Paritaria

Piazza Dante, 12 – 12037 SALUZZO (CN) – Tel/Fax 0175 42157

Codice Fiscale/Partita IVA 02328050048

Mail: asreginamargherita@gmail.com

Pec. asreginamargherita@pcert.postecert.it



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di:

### DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
Altro: \_\_\_\_\_

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017

SI ☐

NO ☐

### DATI ANAGRAFICI PADRE (o tutore legale)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
(indicare se diverso da alunno/a)  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI MADRE (o tutrice legale)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
(indicare se diverso da alunno/a)  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Vi chiediamo di segnare chi ha fiscalmente in carico il bambino ed in quale percentuale.

PADRE: ..... %

MADRE: ..... %



## ASILO REGINA MARGHERITA

### Scuola Materna Paritaria

Piazza Dante, 12 – 12037 SALUZZO (CN) – Tel/Fax 0175 42157

Codice Fiscale/Partita IVA 02328050048

Mail: asreginamargherita@gmail.com

Pec. asreginamargherita@pcert.postecert.it



## DATI ANAGRAFICI FRATELLI-SORELLE-CONVIVENTI

Cognome e nome:

---

---

---

Luogo di nascita:

---

---

---

Data di nascita:

---

---

---

## SERVIZIO PRE-POST SCUOLA

Richiesta di SERVIZIO DI PRE-SCUOLA:

☐ SI

Dalle ore: \_\_\_\_\_

Alle ore: \_\_\_\_\_

☐ NO

Richiesta di SERVIZIO DI POST-SCUOLA:

☐ SI

Dalle ore: \_\_\_\_\_

Alle ore: \_\_\_\_\_

☐ NO

## DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

☐ SI

\_\_\_\_\_

☐ NO

Altre PATOLOGIE da segnalare:

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

- ☐ Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- ☐ Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della nostra scuola paritaria e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno (*ove approvato*).
- ☐ Di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vite; di essere consapevoli che l'I.R.C. (Insegnamento Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.
- ☐ Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia (*ove approvato*) e di accettarne il contenuto.
- ☐ Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

\_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

\_\_\_\_\_

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.*



## ASILO REGINA MARGHERITA

### Scuola Materna Paritaria

Piazza Dante, 12 – 12037 SALUZZO (CN) – Tel/Fax 0175 42157

Codice Fiscale/Partita IVA 02328050048

Mail: asreginamargherita@gmail.com

Pec. asreginamargherita@pcert.postecert.it



## ASPETTI ECONOMICI - Anno Scolastico 2026 – 2027

### QUOTA DI ISCRIZIONE: 80 €

Comprensiva della tassa d'iscrizione, dell'assicurazione del bambino, del contributo annuale per il materiale didattico e dell'iscrizione di un genitore all'Associazione dell'Asilo Regina Margherita. L'anno Scolastico inizia a Settembre e termina a Giugno. La retta indipendentemente da avvii posticipati e/o interruzioni estive anticipate deve essere pagata per **Dieci Mesi** nelle seguenti misure:

FASCIA	RETTA MENSILE	Bambini residenti comune di Saluzzo	Bambini non residenti comune di Saluzzo
A	Retta normale	€ 200,00	€ 250,00
B	Retta agevolata per fratelli e sorelle frequentanti contemporaneamente. Tariffa applicabile solo dopo il primo bambino	€ 165,00	€ 215,00
C	Retta agevolata per nuclei familiari con ISEE inferiore a € 16.000	€ 165,00	€ 215,00
	Retta agevolata per nuclei familiari con ISEE inferiore a € 10.000	€ 150,00	€ 200,00
D	Mantenimento del posto o frequenza 1/settimana/mese	€ 100,00	€ 140,00

\* L'Amministrazione ha provveduto alla nomina di una apposita commissione per la valutazione delle domande e relativa documentazione (certificazioni ISEE, disoccupazione, CIG, ecc.)

L'Amministrazione nell'esercizio delle proprie finalità istituzionali valuta annualmente singoli casi di famiglie in particolari difficoltà riservandosi di accogliere gratuitamente e/o semi gratuitamente un certo numero di bambini.

**N.B. SI PREGA DI AVVISARE IMMEDIATAMENTE LA SCUOLA NEL CASO IN CUI SI INTENDA ANNULLARE L'ISCRIZIONE O DI USUFRUIRE DI RETTE AGEVOLATE.**

**CODICE IBAN: IT 48 B 0538 74677 0000 0380 0000 4**

**Presso la Bper banca**

**Firma del/i genitore/i .....**



## **ASILO REGINA MARGHERITA**

### **Scuola Materna Paritaria**

Piazza Dante, 12 – 12037 SALUZZO (CN) – Tel/Fax 0175 42157

Codice Fiscale/Partita IVA 02328050048

Mail: asreginamargherita@gmail.com

Pec. asreginamargherita@pcert.postecert.it



Preg.mi Sigg. UTENTI

**Oggetto: TARIFFE ORARIO PROLUNGATO      anno scolastico 2026/2027**

**Con riferimento alle deliberazioni assunte dal Consiglio di Amministrazione in merito al funzionamento del servizio di pre-scuola e dopo scuola si precisa che a far data dal settembre 2025 le nuove tariffe MENSILI sono le seguenti:**

<b>Mattino</b>	<b>dalle ore 07:30 alle ore 08:00</b>	<b>€</b>	<b>20,00/mensili</b>
<b>Pomeriggio</b>	<b>dalle ore 16:00 alle ore 18:00</b>	<b>€</b>	<b>50,00/mensili</b>

*Per chi usufruisce del servizio solo parzialmente nel mese e più precisamente per chi utilizza il servizio da uno a quattro giorni la tariffa MENSILE sarà ridotta come segue:*

<i>Mattino</i>	<i>dalle ore 07:30 alle ore 08:00</i>	<i>€</i>	<i>5,00</i>
<i>Pomeriggio</i>	<i>dalle ore 16:00 alle ore 18:00</i>	<i>€</i>	<i>20,00</i>

Il Presidente  
f.to CUSSA ALESSANDRA