

**IL CORSO**  
***CHE COSA FARE***  
***PER IL VOSTRO BAMBINO***  
***CEREBROLESO™***

**MODULO DI ISCRIZIONE**

October 2007  
European Application

**IL CORSO**  
***CHE COSA FARE PER IL VOSTRO BAMBINO CEREBROLESO***

Il corso è aperto a tutti i genitori che credono che il proprio bambino cerebroleso abbia un enorme potenziale ancora non utilizzato e vogliono aiutarlo a raggiungerlo. Nessun grado di istruzione è richiesto; il corso viene limitato a ottanta studenti per volta.

Nel corso, frutto di anni di preparazione ed esperienza, ogni momento è sfruttato perché i genitori ricevano la maggior quantità di informazioni a loro necessarie. Ciò è possibile solo se l'insegnamento avviene in un ambiente privo di distrazioni. E' per questa ragione che ai bambini non è permesso partecipare al corso: l'iscrizione è dunque limitata a quei genitori che sono in grado di lasciare i bambini a casa in compagnia di persone competenti e degne di fiducia.

I genitori che seguono ogni singolo periodo di ogni giornata di conferenza riceveranno il certificato di *Sviluppo umano per genitori a livello iniziale*. Tale certificato qualifica i genitori e permette loro di applicare al proprio bambino le conoscenze acquisite durante il corso. Esso non qualifica i genitori o i professionisti all'insegnamento di tali conoscenze ad altre persone.

Il corso è indirizzato ai genitori di bambini piccoli; tuttavia gli Istituti hanno più di tre decenni di esperienza con adulti cerebrolesi, ed il corso stesso contiene numerose informazioni di valore incalcolabile di cui possono beneficiare degli adulti affetti da lesione cerebrale. Per questo motivo, il corso è aperto anche ai parenti di adulti cerebrolesi.

Ci sono due pagamenti per il corso: uno copre i costi di insegnamento ed è da effettuare in dollari americani presso Filadelfia; il secondo riguarda le spese di presentazione del corso in Europa, ed è da pagare a Fauglia in Euro.

Il pagamento per Filadelfia corrisponde a \$1.070,00 per persona o a \$1.685,00 nel caso che una coppia (solitamente i due genitori) segua il corso contemporaneamente. Le spese di presentazione sono di €585 per una persona e di €1.170 per due persone. Tale pagamento in Euro (o un acconto di €250 a persona) deve essere saldato al momento dell'iscrizione per assicurarsi il posto al corso. Nel caso di cancellazione della prenotazione fino a due mesi prima del corso, tale deposito o saldo verrà interamente rimborsato. Fate riferimento alle lettere allegate che spiegano i dettagli per i due pagamenti a Fauglia e Filadelfia.

Ulteriori informazioni logistiche, compresa una lista di possibili alloggi, verranno inviati al momento della conferma dell'iscrizione. Completate il presente modulo ed inviatelo a:

**“What To Do” Course Registrar**  
**Gli Istituti per il raggiungimento del potenziale umano Europa**  
**Via delle Colline, 6**  
**56043 Fauglia (PI), Italia**  
**Telefono: +39-050-650237      E-mail: [info@irpue.it](mailto:info@irpue.it)**  
**Fax: +39-050-659081      Website: [www.irpue.it](http://www.irpue.it)**

**IL CORSO COSA FARE PER IL VOSTRO BAMBINO CEREBROLESO  
MODULO DI ISCRIZIONE**

(Vi preghiamo di scrivere chiaramente ed in stampatello. Completate per intero anche nel caso in cui solo uno dei genitori segua il corso).

\_\_\_\_\_

**Madre** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Padre** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data del corso che intendete seguire: \_\_\_\_\_

Cerchiate chi parteciperà al corso: **Madre** **Padre** **Altro**

**Età della madre:** \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Età del padre:** \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Natura del problema del bambino: \_\_\_\_\_

Come avete scoperto dell'esistenza del corso? \_\_\_\_\_

Quali famiglie conoscete che già fanno il programma degli Istituti? \_\_\_\_\_

Vi sollecitiamo a leggere il libro di Glenn Doman *Che cosa fare per vostro bambino cerebroleso*.

L'avete già letto? **Madre** Si [ ] No [ ] **Padre** Si [ ] No [ ]

Qual è il vostro grado di conoscenza della lingua inglese?

**Madre** 25% 50% 75% 100% La mia lingua madre è: \_\_\_\_\_

[ ] Sì, ho bisogno di traduzione.

**Padre** 25% 50% 75% 100% La mia lingua madre è: \_\_\_\_\_

[ ] Sì, ho bisogno di traduzione.

\_\_\_\_\_

[ ] Accludo l'attestato per il pagamento completo dei costi europei in modo da confermare il posto per entrambi i genitori.

[ ] Accludo l'attestato per il pagamento completo dei costi europei in modo da confermare il posto per un genitore.

[ ] Accludo l'attestato per il deposito di € 250 per persona in modo da confermare il/i posto/i.

## INFORMAZIONI RIGUARDO AL BAMBINO CEREBROLESO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Natura del problema del bambino \_\_\_\_\_

Età in cui il problema è stato scoperto \_\_\_\_\_

Grado di capacità visiva: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Grado di capacità uditiva: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Grado di capacità tattile: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Grado di capacità motoria: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Grado di capacità linguistica: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Grado di capacità manuale: Zero\_\_\_\_\_ Scarsa\_\_\_\_\_ Discreta \_\_\_\_\_ Buona \_\_\_\_\_ Eccellente\_\_\_\_\_

Descrivete \_\_\_\_\_

Il bambino sa leggere? \_\_\_\_\_

Il bambino ha crisi o convulsioni? \_\_\_\_\_

Assume farmaci o medicinali? \_\_\_\_\_

Qual'è il suo stato di salute generale? \_\_\_\_\_

Elencate le diagnosi precedenti: \_\_\_\_\_

Il bambino al momento va a scuola? Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Per quante ore al giorno? \_\_\_\_\_

**La cosa più importante in assoluto è che scriviate una descrizione completa dello sviluppo del bambino dalla nascita a oggi, includendo tutte le informazioni possibili riguardo la gravidanza ed il parto. Tali informazioni devono essere accluse al presente modulo di iscrizione. La descrizione deve essere svolta *con parole vostre*, e non riportando dei rapporti medici, i quali possono essere tuttavia allegati in copia. Aggiungete anche una fotografia recente del vostro bambino.**

## DICHIARAZIONE DEGLI SCOPI E DEGLI OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso *Che cosa fare per il vostro bambino cerebroleso* è rivolto esclusivamente a genitori. L'obiettivo di questo corso di una settimana è quello di insegnare i principi dello *sviluppo cerebrale infantile* in modo che i genitori possano, se lo desiderano, progettare un programma per il proprio bambino da svolgere a casa. Il corso non li qualifica ad istruire altri bambini, genitori o professionisti nel campo di lavoro degli Istituti per il raggiungimento del potenziale umano®. Lo scopo del corso è altresì quello di creare bambini migliori, e quindi adulti migliori, tramite i genitori.

Siamo sicuri che i genitori che seguono il corso capiscono l'importanza di tali obiettivi e che si rendono conto che esso li qualifica a compiere determinate azioni, ma non altre.

Il corso è mirato all'insegnamento di determinati principi, e non all'insegnamento o alla prescrizione di specifici programmi per i bambini dei genitori che seguono il corso. Difatti gli Istituti® non hanno neppure la possibilità di vedere, valutare o fare una diagnosi dei bambini dei genitori che seguono il corso; è per questa ragione che nessun membro dello Staff prescriverà alcunché, e che gli Istituti non possono assumersi alcun tipo di responsabilità per bambini che non sono mai stati visitati.

E' fondamentale che i genitori che seguono il corso capiscano che la responsabilità per lo sviluppo ed i programmi del loro bambino ricade completamente su loro stessi, e che gli Istituti non hanno mai sottinteso, promesso o garantito che l'applicazione del programma curerà il loro bambino.

Ho letto e compreso la "Dichiarazione degli scopi e degli obiettivi del corso" e sottoscrivo di essere completamente responsabile del programma e dello sviluppo di mio figlio, e che il corso non mi qualifica a insegnare nulla a nessuno se non i miei stessi figli. Le informazioni ricevute saranno da me utilizzate per insegnare cosa fare ai miei stessi figli solamente. Non utilizzerò le informazioni ricevute per insegnarle ad altri bambini o per istruire altri genitori o professionisti sul lavoro degli Istituti. Tale impegno è essenziale perché ci sia completo accordo tra gli Istituti e la mia persona. Nulla nella presente "Dichiarazione degli scopi e degli obiettivi del corso" mi concede alcun altro tipo di licenza o diritto riguardo il lavoro degli Istituti.

\_\_\_\_\_  
Firma della madre

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Data

Copyright © 2007 The Institutes for the Achievement of Human Potential. Tutti i diritti riservati. *The Institutes for the Achievement of Human Potential*, *Gli Istituti*, e *Che cosa fare per il vostro bambino cerebroleso* sono marchi registrati appartenenti a *The Institutes for the Achievement of Human Potential* e registrati presso The U.S. Patent and Trademark Office. *Istituti per il raggiungimento del potenziale umano Europa*. *O.N.L.U.S.* è un marchio registrato appartenente a *The Institutes for the Achievement of Human Potential* ed è registrato presso gli uffici competenti italiani. *The Institutes for the Achievement of Human Potential* è un marchio registrato presso l'Unione Europea.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA LISTA D'ATTESA  
DEL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO INTENSIVO**

Abbiamo letto attentamente il libretto *I programmi degli Istituti* ed i requisiti per il programma di trattamento intensivo, cui si accede solo per invito, ci sono chiari. Tuttavia desideriamo che nostro/a figlio/a \_\_\_\_\_ entri in lista d'attesa perché sia preso in considerazione per tale programma quando avremo raggiunto tali requisiti.

\_\_\_\_\_  
Firma della madre

\_\_\_\_\_  
Firma del padre