**Szülői/Szakmai tájékoztató**

**Bevezető az INPP módszerhez**

**A tanulási, magatartási és mozgáskoordinációs problémák háttere és korrekciója**

**1 napos tréning szülők és szakmabeliek részére**

**Ez az információ elengedhetetlen azoknak a szülőknek, akik gyermekükkel már elkezdték a gyakorlatokat, vagy hamarosan felmérésre kerülnek. Ők előnyt élveznek a részvétel szempontjából, de minden szakembert, érdeklődőt szeretettel várunk.**

Az egynapos program keretében a résztvevők részletes tájékoztatást kapnak az ún. “Megkésett Idegrendszeri Fejlődés”-ből eredő rendellenességek felismeréséről, teszteléséről, e folyamatok hátteréről, valamint az erre kidolgozott Reflexstimuláló és reflexgátló "INPP Gyakorlatprogram©"-ról. Előadások hangzanak el az érzékszervi működések jelentőségéről és terápiáiról is, mint pl. a funkcionális szemészet, hallástréning, egyensúlyi stimuláció, stb.

**Időpont: 2019. augusztus 24. (szombat) 9:00 – 17:00 óráig**

**Regisztráció: 8:30-tól**

**Jelentkezési határidő: 2019. augusztus 19.**

* A jelentkezéseket beérkezési sorrendben fogadjuk el és **augusztus 20-án**, a pontos címmel együtt visszaigazoljuk.
* A 48 órával előbb le nem mondott részvétel ára 100%-ban kifizetendő.
* A tréning kellő számú (min.15 fő) jelentkezése esetén indul.
* A terem befogadóképessége limitált.
* Jelentkezést a helyszínen nem áll módunkban elfogadni.

**Helyszín: Bp. Üllői úti Klinikáknál**

**Részvételi díj:**

Szakmabelieknek, jegyzettel, látogatási igazolással együtt, fejenként **15.000,- Ft**

Szülők esetében családi kedvezmény: (max. 2 fő felnőtt!) összesen **10.000,- Ft.**

A fizetés minden esetben a helyszínen történik, számla ellenében, készpénzben!

**A kékkel és \*-al** jelölt adatokat **csak a szülőknek** szükséges kitölteniük.

**Név (anya\*)** : Foglakozás:

**Név (apa\***) : Foglakozás:

**Gyermek neve\***: **Gyermek születési ideje\*:**

**Cím/Számlacím:**  Mobil: E-mail:

**Honnan, kitől értesült a rendezvényről**?

**Kitöltötte már a gyermek vizsgálatához szükséges felmérő kérdőívet)\***? **Mikor\*?**

**A helyszínen az adatok módosítása nem lehetséges! Kitöltés dátuma: 2019……..**

**A jelentkezést Word-ben, tehát nem pdf-ben kérjük** a **reflex@oriasleszel.hu****-re visszaküldeni.**