

## “SCUOLA E.d.V. PER INSEGNANTI METODO BATES”

Io sottoscritto ..... Nato a .....  
 il ..... Residente a ..... Prov. ....  
 C.A.P. ....In (Via, Piazza, ecc.) ..... N° .....  
 Tel 1) ..... Tel 2) ..... Cell. ....  
 e-mail ..... C.F. (o P.I.) .....

Dichiaro di aver preso visione del programma dell’iniziativa denominata “SCUOLA METODO BATES” e di essere a conoscenza e condividere i principi e le norme di seguito riportati

**Il programma di formazione ha lo scopo di:**

- **Fornire gli strumenti per un percorso di crescita personale olistica** che avviene attraverso l’acquisizione delle conoscenze e tecniche del metodo Bates e di altri approcci naturali ai problemi della visione.
- **Preparare Insegnanti Bates capaci** di operare con persone che abbiano difficoltà visive. Tale figura non si sostituisce a quella del medico oculista e di altri professionisti del settore, ma integra la loro competenza con quella del metodo Bates e di altre discipline naturali, allo scopo di consentire la più ampia valutazione possibile del percorso idoneo di educazione visiva secondo il metodo Bates.
- **Fornire le basi teoriche e pratiche** per poter operare con persone che abbiano difficoltà visive attraverso il metodo Bates e le altre tecniche naturali contemplate dal processo del percorso formativo.
- **Creare un percorso di formazione valido** insegnando come operare da soli e come favorire la collaborazione con professionisti sanitari e con la struttura associativa dell’A.I.E.V.
- **Fornire gli strumenti** per poter svolgere con efficacia il proprio ruolo professionale nel contesto in cui si intende operare.

Dichiaro altresì di: 1) essere a conoscenza che il percorso teorico/pratico del biennio di formazione si svolgerà per il primo anno nella sede indicata al momento dell’iscrizione. 2) accettare che le date e gli orari degli incontri individuali corrispondano a circa due ore al mese di lavoro in Studio, più incontri di gruppo a Milano le cui date mi saranno comunicati con almeno un mese di anticipo 3) impegnarmi a comunicare alla segreteria E.d.V. in tempi utili eventuali difficoltà di partecipazione ai seminari ed agli incontri individuali previsti. 4) impegnarmi al versamento della quota di iscrizione al primo anno pari ad euro 1.600,00 (milleseicento) + iva da suddividere in €500,00 + iva all’iscrizione e €1.100,00 + iva entro un mese dalla stessa 5) Avere a disposizione diciotto mesi dall’iscrizione per completare il primo anno di formazione 6) Comunicare entro la fine del primo anno la mia intenzione a proseguire il percorso di formazione iscrivendomi al secondo anno di corso o di ritirarmi dagli studi.

Informativa ai sensi dell’art. 7 e 23 del D.Lgs. 20 giugno 2003 n° 196 (ex art. 10 legge 675/96)

Il dott. Giorgio Ferrario – titolare del trattamento – Via Sergio Tofano, 4 – 20153 Milano – la informa che i suoi dati saranno trattati manualmente ed elettronicamente, nel rispetto della massima riservatezza, per le operazioni necessarie alla gestione del percorso di formazione di questa proposta. I dati non saranno né comunicati né diffusi.

Ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. 20 giugno 2003 n° 196 (ex art. 13, legge 675/96)

Lei potrà esercitare i relativi diritti, tra cui consultare, modificare e cancellare i suoi dati scrivendo a dott. Giorgio Ferrario – Via Sergio Tofano, 4 – 20153 Milano

**In relazione al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra citate:**

- Do il consenso** (i miei dati verranno utilizzati per la spedizione di materiale informativo)
- Nego il consenso** (i miei dati non verranno utilizzati per nessun fine diverso dalla presente scheda)

DATA \_\_\_\_\_  
Date

FIRMA \_\_\_\_\_  
Signature

