**Tisztelt Szülők!**

Köszönöm, hogy megtiszteltek bizalmukkal, és az Integratív Diszlexia-terápia programot választották gyermekük olvasási készségének támogatásához. Az alábbiakban tájékoztatom Önöket néhány fontos tudnivalóról.

**A foglalkozások helyszíne, időkerete:**

Fejlesztő foglalkozásaim heti kétszer 45 perces időtartamban valósulnak meg. Az első alkalomra jelenléti vagy online formában kerül sor (cím: Nyíregyházán, Jég u. 6/i I/16.), a második foglalkozás anyagát pedig nyomtatott és digitális formában kapják meg tőlem, melyet a hét bármely másik napján, önálló időbeosztással dolgozhatnak fel a gyerekek. A teljes terápiás program összesen egy tanítási évet ölel fel.

**A foglalkozások formája:**

A gyermekekkel kiscsoportos keretek között dolgozom, ami max. 4 fő (5. osztályos vagy idősebb tanuló) részvételét jelenti.

**A foglalkozások tartalma:**

Találkozásaink az ábécé egy-egy betűje köré összpontosulnak. A betűk formáját először a klasszikus balett elemeivel a saját testünkön leképezzük, majd a számítógép billentyűzetén végzünk ritmusos, hangoztató-elemző betűkapcsolási gyakorlatokat az ún. tízujjas vakírás technikájával. A nagy- és finommozgások tréningje, több érzékszerv megdolgoztatása történik egyszerre, melynek célja a fonológiai tudatosság fejlesztése. (Bővebben lásd: [www.diszterapia.hu](http://www.diszterapia.hu), A módszerről)

Kérem, hogy a jelenléti foglalkozásokra a gyermekek mindig hozzák magukkal a saját laptopjukat!

**A foglalkozások ára:** 22.000,- Ft/fő/hónap, melyet az adott hó elején, előre fizetéssel tudnak készpénzzel kiegyenlíteni, vagy a 11600006-00000000-94206207 bankszámlaszámra történő átutalással. Befizetéseikről a számlát az Integratív Medicina Kft. állítja ki.

**Betegség esetén:**

Előfordulhat, hogy betegség vagy egyéb okok miatt nem tudunk kontakt formában találkozni. Ez esetben személyre szabott videóanyagban kapják meg tőlem a kimaradt foglalkozás(ok) teljes anyagát, melyhez csak Önök férhetnek hozzá. Így nem vész kárba a befizetett pénzük, s gyermekük fejlődésének folyamatossága is biztosítva marad.

Amennyiben a tanév során úgy döntenek, hogy a programot nem kívánják folytatni, természetesen lehetőségük van a további részvételtől elállni. További információk: [www.diszterapia.hu](http://www.diszterapia.hu), Kapcsolat menü, Általános Szerződési Feltételek.

Szeretettel várom Önöket!

 **Dr. Schéder Veronika**

**Aláírásommal igazolom, hogy a fenti tájékoztatót megismertem, elfogadtam:**

Nyíregyháza, 20…. ……………………. ….

 ..…..……………………………………

A gyermek neve: ….……………………………….. **a** **gyermek szülője/törvényes képviselője**