

« Educational Kinesiology Foundation »

Exigences pour obtention de License d'instructeur/Consultant de Brain Gym®

- ~ Les étudiants peuvent avancer d'un niveau à l'autre d'une manière flexible tant que tous les pré-requis pour un cours désiré soient complétés.
- ~ Les cours identifiés avec un (P) représentent des cours 'pilotes' et ne peuvent être suivis qu'à fin de re-certification.
- ~ La liste des cours d'éducation kinesthésique change occasionnellement – pour la liste la plus à jour, SVP consultez le site: www.braingym.org.

COURS OBLIGATOIRES

- **Brain Gym 101** (24 heures)
- **Brain Gym 101 Reprise** (24 heures)
- **201 – Organisation Optimale du Cerveau** (16 heures)
- **Cours d'anatomie ou de kinésiologie** (16 heures)
Les cours d'anatomie, de kinésiologie, de physiologie ou Touché pour la santé sont acceptés dans cette catégorie. La documentation indiquant que les cours ont été complétés doit être soumise à la Fondation d'Éducation Kinesthésique avant application pour certification.
Consultez le : www.braingym.org pour liste de cours.
D'autres formations 'non-Brain Gym' pourraient être reconnues – svp contacter la Fondation pour plus d'information.
- **301 – Éducation kinesthésique en profondeur : Les sept dimensions de l'intelligence** (Educational Kinesiology In Depth: Seven Dimensions of Intelligence) (32 heures)
Ce cours offre un aperçu de l'ensemble des éléments de la kinésiologie kinesthésique.
Les candidats qui visent la certification ont l'option de suivre ce cours à n'importe quel moment, une fois le cours de Brain Gym 101 complété ainsi que les 4 études de cas du niveau 100.
- **BGI Cours facultatifs** (96 heures)
- **401 – Practicum d'instructeur de Brain Gym** (Brain Gym Teacher Practicum) (32 heures)
Ceci est le cours final requis pour la certification. Les candidats doivent avoir complété les étapes Un, Deux et Trois dans leur totalité avant de s'inscrire au practicum d'instructeur.
- **Accord de sous-licence d'instructeur / consultant de Brain Gym**
(Brain Gym Instructor/Consultant Sublicense Agreement)
Cet accord est offert aux candidats qui ont complétés le practicum d'instructeur de Brain Gym. L'exécution de cet accord est requis pour certification.
- **Frais de membre professionnel** (Professional Membership Dues)
Les frais de membre professionnel annuels au montant de 200\$US sont requis pour maintenir la certification.

Études de cas – application pratique

- **3 Consultations privées**
Recevoir des consultations privées d'un instructeur / consultant Brain Gym® certifié. Celles-ci peuvent être complétées en personne ou au téléphone. Les candidats sont encouragés de faire l'expérience de différents consultants de Brain Gym. Apporter les formulaire de consultations complétés au Practicum d'instructeur. (*Teacher Practicum*)
- **15 Études de cas (équilibrages)**
 - 4 de BG101 (1 doit être un équilibrage de soi)
 - 3 de En-Profondeur
 - 8 au choix du candidat

Apporter les formulaire d'étude de cas avec formulaire d'équilibrage correspondants complétés au Practicum d'instructeur.

À NOTER: Voir les pages 2-8 pour la liste des cours à compléter et tous les formulaires nécessaires pour la certification.

**Educational Kinesiology Foundation (Fondation de la kinésiologie éducative)
Instructeur/Consultant de Brain Gym® liste de contrôle**

Demander à vos instructeurs de mettre leur initiale pour démontrer participation à leur cours. Apporter la liste de contrôle complétée et tous les certificats de participation des cours suivis au Practicum d'instructeur.

	<u>Dates</u>	<u>Instructeur</u>	<u>Cours Hres.</u>
<input type="checkbox"/> Brain Gym 101 (24 heures requis)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Brain Gym 101 Reprise (24 heures requis)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 201 – Organisation Optimale du Cerveau (16 hres)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cours d'anatomie ou de kinésiologie (16 heures)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 301 - Éducation kinesthésique en profondeur : Les sept dimensions de l'intelligence (32 heures)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 401 - Practicum d'instructeur de Brain Gym (32 heures)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Accord de sous-licence d'instructeur / consultant de Brain Gym	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Frais de membre professionnel	_____	_____	_____
 <input type="checkbox"/> Heures de cours facultatifs (96 heures)			
Cours _____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Résumé des exigences pour certification

À compléter par le candidat et les instructeurs des cours

<u>Exigence :</u>	<u>Date</u>	<u>Instructeur</u>	<u>Course Hrs.</u>
<input type="checkbox"/> Nombre d'heures de cours total (224 requis) <i>To be verified by Foundation office personnel</i>			_____
<input type="checkbox"/> Études de cas (15 Requis) <i>BG101 à vérifier par instructeur d'En profondeur</i>	_____	_____	
<i>Les autres à être vérifié par instrctr de Practicum.</i>	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Nombre de consultations privées reçu (3 Requis) <i>À être vérifié par instructeur de Practicum</i>	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Accord de sous-licence d'instructeur / consultant de Brain Gym signée	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Frais de membre professionnel payé <i>À être vérifié par le personnel du bureau de la Fondation</i>	_____		

Candidat: _____

Educational Kinesiology Foundation Registre des études de cas (Équilibrages)

Des études de cas d'au moins quinze équilibrages sont requises pour devenir un instructeur /consultant de Brain Gym. SVP utiliser les formulaires pour les études de cas d'équilibrages pour noter les équilibrages et ce formulaire-ci pour les enregistrer. Apporter les formulaires ainsi que ce registre au cours d'*Éducation kinesthésique en profondeur : les sept dimensions de l'intelligence* et au cours du *practicum d'instructeur*. (Stage de l'enseignant)

Nom de l'instructeur/consultant candidat: _____

Adresse: _____ Email: _____

_____ Phone: _____

ÉQUILIBRAGES DE BRAIN GYM 101

BRAIN GYM 101

1. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____

Date _____ Type d'équilibration : _____

Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

2. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____

Date _____ Type d'équilibration : _____

Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

3. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____

Date _____ Type d'équilibration : _____

Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

ÉQUILIBRAGE DE SOI (en utilisant l'observation et basé sur le matériel du BG 101)

4. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____

Date _____ Type d'équilibration : _____

Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

ÉQUILIBRAGES EN PROFONDEUR **301 Edu-K En profondeur**

5. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____
Date _____ Type d'équilibration : _____
Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

6. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____
Date _____ Type d'équilibration : _____
Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

7. Nom de la personne qui reçoit l'équilibration : _____
Date _____ Type d'équilibration : _____
Quelque chose que j'ai appris de cet équilibration : _____

8 ÉQUILIBRAGES AU CHOIX DU CANDIDAT

1. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

2. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

3. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

4. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

5. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

6. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

7. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

8. Nom de la personne qui reçoit l'équilibre : _____
 Date _____ Type d'équilibre : _____
 Quelque chose que j'ai appris de cet équilibre : _____

Educational Kinesiology Foundation Formulaire d'étude de cas d'équilibrage

En complétant ce formulaire vous offrez au candidat d'instructeur /consultant de Brain Gym® un retour d'information important. Nous apprécions vos contributions.

Nom du candidat instructeur/consultant: _____

Nom de la personne qui reçoit l'équilibrage : _____

Date : _____

Objectif pour la session (optionnel) : _____

Durant ma session l'emphase était sur les compétences d'apprentissage suivantes (choisir ceux qui s'appliquent) :

- communication habiletés d'organisation focus et concentration maths
 amélioration de la vision coordination visuo-motrice écoute mémoire
 lecture dessin relaxation et persévérance
 parole équilibre entre le stress émotionnel et la pensée rationnelle écriture
 autre : _____

Quel était votre expérience du niveau de compétence du candidat dans les catégories ci-dessous :

- | oui | parfois | rarement | N/A | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | À l'écoute de mes besoins. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Savait ce qu'il ou elle faisait. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Avait confiance en ses habiletés. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Était bien organisé. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Communiquait clairement avec moi au téléphone et durant la session. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Respectait mon rythme et mes besoins pour l'apprentissage. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Valorisait mes habiletés et qualités. |

Je retravaillerai avec (nom du candidat) _____ .

Je recommanderai le Brain Gym à un ami.

Signature de la personne ayant reçu l'équilibrage Signature du candidat

Type d'équilibrage: _____
(ex. Équilibrage pour _____, Équilibrage Xspand, En profondeur, etc.)

Candidat: SVP inscrire cet équilibrage sur votre registre d'études de cas. Apporter le registre d'études de cas ainsi que les formulaires correspondants au cours d'*Éducation kinesthésique en profondeur : les sept dimensions de l'intelligence* et/ou le *practicum d'instructeur de Brain Gym®*.



Educational Kinesiology Foundation

Form for candidate receiving private session

Au candidat :

La réflexion interne est une compétence importante d'un consultant d'éducation kinesthésique. SVP utiliser ce formulaire comme moyen d'évaluation et de mesurer l'expérience de votre session et pour voir quelle direction vous choisirez prochainement N'hésitez pas de vous servir des deux côtés de la feuille au besoin..

Candidat instructeur/consultant _____ Date _____

Instructeur/Consultant de Brain Gym certifié _____

Objectif de la session (partage est à votre discrétion) _____

Type d'équilibration: Niveau 100 Niveau 200 Niveau 300 Niveau 400
 autre _____

Type de session: en personne par téléphone courriel autre

Réflexions

Qu'est-ce que j'ai appris sur moi-même en recevant cet équilibration?

Quelles techniques et compétences puis-je appliquer de cette expérience quand j'offrirai des équilibrations aux autres?

Comment puis-je renforcer et m'aider à devenir un professionnel bien formé (dans le cadre de consultant), capable d'identifier les opportunités de développement et de commencer à identifier les possibilités d'objectifs à venir?

Vérification par Instructeur/Consultant certifié

En signant ci-dessous, vous confirmez que vous avez offert une session privée le ____ / ____ / ____
 au candidat d'instructeur/consultant nommé sur ce formulaire.

 Nom (en lettres moulées)

 Signature

Si la session n'a pas été complétée en personne, SVP attachée la vérification du consultant certifié.