



**ASSOCIAZIONE INSEGNANTI YOGA  
JAI MA**

Registrata il 29 MAGGIO 2013 al n° 2872 Novara ( NO)  
C.F. 94070630036  
Sede Nazionale: Novara - via Oxilia 5

**Domanda di accreditamento corso di formazione insegnanti Yoga**

La/Il sottoscritta/o .....  
Codice Fiscale.....  
Nata/o il.....a..... ( provincia.....)  
Residente in via/p.za .....n°.....  
cap.....comune.....provincia.....  
Iscritto nel Registro Professionale Insegnanti Yoga JAI MA con il cod. n°.....  
Responsabile didattico/organizzativo del corso di formazione di cui richiede l'accREDITAMENTO  
dal ( anno).....

**CHIEDE**

al Consiglio Direttivo dell'Associazione Insegnanti Yoga JAI MA l'accREDITAMENTO:

- dei "corsi di formazione per insegnanti yoga"  
 della "scuola per insegnanti Yoga" che organizza corsi di formazione per insegnanti yoga

secondo gli art.4 e 16 dello Statuto e art.8,9,10 del Regolamento interno dell'Associazione Jai Ma

**DICHIARA**

che quanto riportato nella domanda di accREDITAMENTO seguente corrisponde a verità e concede pertanto al Consiglio Direttivo la più ampia facoltà di verificare, nei modi da esso ritenuti più idonei, la veridicità di quanto dichiarato.

Il sottoscritto è inoltre conscio che eventuali dichiarazioni non veritiere potranno comportare la radiazione, *in qualunque momento*, dall'elenco degli insegnanti di Yoga e si dichiara disponibile a partecipare, se ricorre il caso e ad insindacabile giudizio del Consiglio Direttivo, ad un formale colloquio che consenta al Consiglio Direttivo stesso una più diretta e approfondita conoscenza del richiedente.

Il sottoscritto si impegna al versamento della quota associativa annuale ( valida dal primo gennaio al 31 dicembre) quale atto necessario al perfezionamento dell'accREDITAMENTO, *entro 30 giorni* dalla comunicazione dell'avvenuto accREDITAMENTO ed entro e non oltre il 30 gennaio di ogni anno, da versare su c/c bancario:

IBAN IT74 C033 5901 6001 0000 0079 876

(causale bonifico: accREDITAMENTO corso/scuola NOME+ ANNO)

Data.....

Firma.....

**PRESENTAZIONE DELLA SCUOLA/ENTE DI CUI SI CHIEDE L'ACCREDITAMENTO**

( l'accreditamento si riferisce solo ai corsi di formazione insegnanti Yoga organizzati dalla scuola/ente)

Denominazione.....

Sede legale.....

.....

CF/P.I.....

tel.....cell ..... e-mail.....

sito.....

Presentazione sintetica ( quando è nata, da chi è stata fondata,finalità, organizzazione, sedi territoriali,altre attività.....) se non specificati nel sito

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Rappresentante legale ( Nome Cognome).....

Responsabile didattico ( Nome Cognome).....

Docenti, di cui si allega c.v. ( Nome Cognome, eventuale cod. iscrizione Registro Insegnanti Yoga JAI MA)

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

..... n° iscrizione .....

## PRESENTAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE DI CUI SI CHIEDE L'ACCREDITAMENTO

**Titolo del corso**.....

( la denominazione deve essere la stessa che comparirà negli attestati/diplomi rilasciati agli allievi)

**Obiettivi formativi**.....

**Si riconduce al campo dello Yoga** (specificare il tipo di Yoga o scuola di riferimento)

**Durata del corso:** anni .....( minimo 4 ( quattro) anni ), ore.....(minimo di 500 ( cinquecento) ore) di istruzione, compresi i corsi con l'istruttore, seminari e corsi di approfondimento/specializzazione, di cui ore.....( minimo di 40 ( quaranta) ore) per approfondimenti svolte nell'arco dei 4 anni di studio base su temi specifici quali *ad esempio*:

**Percorso formativo** distinto tra:

1. **Conoscenze generali ( con tot.di .....ore )** con riferimento allo studio dei seguenti Testi classici (barrare e completare)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bhagavad gita | <input type="checkbox"/> Yoga Sutra di Patanjali | <input type="checkbox"/> Hatha yoga pradipika |
| <input type="checkbox"/> Upanishad     | <input type="checkbox"/> Samkhya karika          | <input type="checkbox"/> Gheranda samhita     |
| <input type="checkbox"/> Altri.....    | <input type="checkbox"/> .....                   | <input type="checkbox"/> .....                |

2. **Conoscenze pratiche e teoriche ( con tot.di .....ore )** (barrare e completare)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Basi di anatomia e fisiologia umana  | <input type="checkbox"/> Pratica e studio delle Asana                     |
| <input type="checkbox"/> Pratica e studio di Pranayama, Mudra e Banda   | <input type="checkbox"/> Pratica di Shatkarman e Kriya                    |
| <input type="checkbox"/> Pratica e studio di tecniche di meditazione ( tra cui le principali:pratyahara, dharana, yoga nidra) | <input type="checkbox"/> Basi di psicologia dello yoga                    |
| <input type="checkbox"/> Studio di metodologia e pedagogia dell'insegnamento  | <input type="checkbox"/> Linea di condotta e di deontologia professionale |
| <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> .....  |

\* **Allegare: programma formativo dettagliato** con titoli/materie/docenti per materia

**Verifiche di apprendimento** ( indicare il numero e tipo di verifiche intermedie e/o finali)

.....  
.....  
.....

**Metodologia d'insegnamento adottata**

.....  
.....  
.....

**Bibliografia di riferimento**

.....  
.....  
.....

**Numero massimo di allievi ammessi per corso**.....

**Modalità di ammissione** ( criteri, modalità per l'ammissione degli allievi al corso)

.....  
.....

**ALLEGA**

- copia dello Statuto dell'ente/scuola dove è promosso il corso di formazione ( solo nel caso di accredita-mento scuole)
- programma formativo dettagliato con titoli/materie/docenti per materia ( in formato pdf)
- curriculum formativo e professionale dei singoli docenti ( in formato pdf)
- materiale illustrativo/di presentazione del corso/scuola ( eventuale)

Data.....

Firma.....

**Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del d.Lgs.196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto dell'Associazione Insegnanti Yoga JAI MA. Il sottoscritto autorizza espressamente Associazione Insegnanti Yoga JAI MA al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs.196/03**

Firma.....

**Dichiaro di assumere la piena responsabilità delle mie affermazioni e di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci.**

Firma .....

*All'avvenuto riconoscimento seguirà la spedizione del documento di accreditamento con relativo codice identificativo da apporre negli attestati/diplomi rilasciati agli insegnanti Yoga formati dalla scuola*

*La domanda va indirizzata e spedita  
Consiglio Direttivo  
Associazione Insegnanti Yoga JAI MA  
Via Oxilia 5-28100 Novara  
o anche mediante e mail: [segreteria@insegnantiyogajaima.it](mailto:segreteria@insegnantiyogajaima.it)*