

**SNODO HANDICAP**  
Monza Brianza  
**SNODO HANDICAP**  
Vimercate Trezzo



In collaborazione con



Scienze della formazione



Clinica di  
Neuropsichiatria infantile

Con il patrocinio di:



Comune di Villasanta  
Assessorato alla cultura

Per informazioni  
e iscrizioni  
**entro 28-06-06:**  
[ri.per.fa@tiscali.it](mailto:ri.per.fa@tiscali.it)  
I.C. Koine Mariella  
039.2000621

**PROGETTO DI RICERCA-FORMAZIONE - 20**  
"Da Progetto a Servizio: Formazione permanente di

## CONVEGNO

# Ricerca per Fare

*Le difficoltà dell'insegnare/le difficoltà dell'app*

**Giovedì 7 Settembre 2006 - ore 9.30**

**Sala Astrolabio - Villasanta**

### SINTESI di PROGRAMMA

Ore 9.30 – 12.00

- **Il territorio**
  - I tavoli interistituzionali
  - Le intese
- **Lavori in corso**
  - ASL3
    - L'anagrafe dinamica
  - Snodo Monza Brianza:  
monitoraggio e iperarchivio
  - Snodo Vimercate Trezzo:  
autismo, dislessia, spazio educativo
  - Associazione Capirsi Down:  
"Arrivano i 14: a scuola con gli altri"  
Azione IV "Insieme per diventare grandi"
- **Il filo rosso per integrare:**  
**la mediazione come risorsa educativa**  
Gruppo di progetto \*

Ore 12.00 – 14.00

Buffet - Esposizione materiali informativi

Ore 14.00 – 16.00

- **2006-2007: programmi di ricerca**
  - "Gestione dell'errore nel processo educativo  
mediazione"
  - "Un laboratorio per integrare: lo spazio per  
nella scuola dell'infanzia"
- **la formazione nel territorio"**  
Gruppo di progetto \*

Con la collaborazione di

Università Milano Bicocca - Scienze della formazione  
Prof. Albanese, Prof. Garbo

A.O. San Gerardo Monza - Clinica di Neuropsichiatria  
Dott. Balgera



**SNODO HANDICAP**  
Monza Brianza  
**SNODO HANDICAP**  
Vimercate Trezzo

## Modulo di iscrizione per il convegno

### Ricerca per Fare

*Le difficoltà dell'insegnare/le difficoltà dell'apprendere*

**Giovedì 7 Settembre 2006 - ore 9.30-16.00**

**Sala Astrolabio – Villasanta**

Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	

<input type="checkbox"/>	Insegnante/Dirigente scolastico
<input type="checkbox"/>	Operatore
<input type="checkbox"/>	Genitore

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'infanzia
<input type="checkbox"/>	Scuola Primaria
<input type="checkbox"/>	Scuola Secondaria di Primo Grado
<input type="checkbox"/>	Scuola Secondaria di Secondo Grado

Istituto	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	

Da spedire compilato **entro 28-06-06** al seguente indirizzo: **ri.per.fa@tiscali.it**

Per informazioni: **I.C. Koine sig.ra Mariella - 039.2000621**