



Formulaire de vérification de l'apprentissage par le service des élèves Uniquement pendant la période du COVID-19

Remplissez ce formulaire à l'encre bleue ou noire et soumettez-le au coordonnateur scolaire de l'apprentissage par le service des élèves.

Délais de soumission de ce formulaire de vérification de l'apprentissage par le service des élèves:

Ce formulaire est autorisé uniquement pour la période du COVID-19

Section à remplir par l'élève :

Nom de l'élève : _____ Numéro ID : _____

École : _____ Téléphone de l'élève : _____

Adresse postale de l'élève : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Niveau scolaire : _____

N'oubliez pas que toute activité indépendante d'apprentissage par le service des élèves doit répondre aux 7 meilleures pratiques du Département de l'éducation de l'État du Maryland et inclure la préparation ou la recherche, l'action et la réflexion :

- ✓ *L'élève répond à un besoin reconnu dans la communauté.*
- ✓ *L'élève atteint les objectifs du programme d'études.*
- ✓ *L'élève acquiert les connaissances et les compétences nécessaires.*
- ✓ *L'élève planifie à l'avance*
- ✓ *L'élève travaille avec les organismes de services existants.*
- ✓ *L'élève travaille avec le service existant.*
- ✓ *L'élève réfléchit tout au long de l'expérience.*
- ✓ **Évaluation par l'élève de l'activité d'apprentissage par le service**

- I. **Décrivez votre préparation à l'activité / aux activités d'apprentissage par le service qui vous ont permis d'aider les autres pendant l'épidémie de COVID-19 ? Partagez les recherche que vous avez effectuées pour vous préparer et ce que vous avez appris:**

- II. **Décrivez l'activité / les activités d'apprentissage par le service.**

- III. **Expliquez comment les gens ont été touchés par vos efforts. Si vous avez travaillé avec une organisation, veuillez inclure le nom de l'organisation et la personne qui a supervisé l'activité.**

Registre de l'apprentissage par le service

Date du service	Nom de l'activité	Heures du service (Par exemple, 15h15 – 16h15)	Nombre total d'heures

Après réflexion, qu'avez-vous appris sur vous-même et sur les autres ?

Signature de l'élève

Signature du parent ou tuteur

Date

Date

Réservé à l'usage exclusif du coordinateur de l'apprentissage en milieu scolaire et du personnel chargé de la saisie des données :

Heures indépendantes précédentes

Heures indépendantes pour cette activité

= Total des heures indépendantes

Date de réception _____

Signature _____

Titre _____

***Une fois rempli, le formulaire de vérification d'apprentissage de l'élève par le service doit être scanné par le conseiller scolaire pour être saisi dans SchoolMax et placé dans le dossier cumulatif de l'élève.**