RESET

Pièce jointe 2 à l'AP 6151

Formulaire de vérification d'apprentissage par le service de l'élève

Remplir ce formulaire avec une encre bleue ou noire et le soumettre au coordonnateur scolaire d'apprentissage par le service de l'élève.

Dates limites pour soumettre ce formulaire de vérification d'apprentissage par le service de l'élève :

* 15 octobre (pour toute heure indépendante obtenue entre le 1er juillet le 30 août)
* 31 janvier (pour toute heure indépendante obtenue entre le 1er septembre et le 31 janvier)
* 15 juillet (pour toute heure indépendante obtenue entre le 1er février et le 30 juin)

Section à remplir par l'élève :

Nom de l'élève : _____ Numéro matricule : _____

École : _____Téléphone de l'élève : _____

Adresse postale de l'élève : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____ Note à l'école _____

N'oubliez pas que toute activité indépendante d'apprentissage par le service, doit remplir les 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'étudiant répond à un besoin nécessaire dans la communauté.*
- ✓ *L'élève atteint les objectifs du programme.*
- ✓ *L'étudiant acquiert la connaissance et les compétences nécessaires.*
- ✓ L'élève planifie à l'avance.
- ✓ *L'étudiant travaille avec des organisations de service existantes.*
- ✓ *L'élève travaille avec des services existants.*
- ✓ *L'étudiant réfléchit tout au long de l'expérience.*

Évaluation de l'activité d'apprentissage par le service faite par l'élève

I. Discutez votre préparation pour l'activité/les activités d'apprentissage par le service, en répondant aux questions ci-dessous.

II. Dans un paragraphe bien rédigé, décrivez l'activité/les activités d'apprentissage par le service que vous avez affectuées.

Section pour les heures indépendantes, à remplir par le représentant de l'organisation :

Nom de l'organisation : _____

Adresse : _____ Ville : _____

État : _____Code postal : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Superviseur/Enseignant : _____ Titre : _____

Signature : _____

Registre d'apprentissage par le service

Date de service	Nom de l'organisation	Heures de service	Total d'heures	Signature du superviseur

Après réflexion, qu'avez-vous appris sur vous-même et au sujet des autres ?

_____ _____

Signature de l'élève **Signature du Parent ou tuteur**

_____ _____

Date **Date**

Seulement pour l'usage du coordonnateur scolaire d'apprentissage par le service de l'élève et le personnel qui saisit les données :

Heures indépendantes précédentes
+ Heures indépendantes pour cette activité
= Total d'heures indépendantes

Date de réception _____

Signature_____

Titre _____

***Une fois rempli, le formulaire de vérification d'apprentissage par le service de l'élève, doit être placé dans le dossier cumulatif de l'étudiant.**