

Verificação de Atividade de Aprendizagem Mediante Serviço Estudantil

Gabinete de Apoio e Engajamento do Aluno e da Família (Office of Student and Family Support and Engagement)
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

INSTRUÇÕES AO ALUNO Preencha as seções I e III deste formulário de forma legível e usando tinta azul ou preta. A organização sem fins lucrativos registrada deve preencher a seção II. A documentação de todo o serviço deve ser entregue ao coordenador SSL da escola de acordo com um cronograma específico. Para instruções detalhadas sobre como preencher este formulário SSL, assista ao vídeo no seguinte endereço <https://bit.ly/SSLForm101>. Para (as horas) serem refletidas no boletim escolar do aluno a cada semestre, os alunos devem entregar o Formulário 560-51 de MCPS, Formulário de Verificação de Atividade de Aprendizagem Mediante Serviço Estudantil, ao coordenador SSL da escola até as datas recomendadas abaixo:

Serviço concluído durante o verão—**Entrega Recomendada até a Última Sexta-Feira de Setembro**

Serviço concluído durante o verão e o 1º semestre—**Entrega Recomendada até a Primeira Sexta-Feira de Janeiro**

Serviço concluído durante o verão, 1º semestre e 2º semestre para ser reconhecido para o Certificado de Serviço Meritório (alunos do último ano do ensino médio) ou Prêmio SSL do(a) Superintendente (alunos do ensino fundamental II)—**ENTREGA OBRIGATÓRIA até a Primeira Sexta-Feira de Abril**

Serviço concluído durante o verão, 1º semestre e 2º semestre—**ENTREGA OBRIGATÓRIA até a Primeira Sexta-Feira de Junho**

TODOS os Formulários SSL de serviço concluído a qualquer momento durante o ano letivo em curso, incluindo o verão antes do ano letivo em curso, devem **OBRIGATORIAMENTE** ser enviados ao coordenador SSL da escola **até, no máximo, a primeira sexta-feira de junho**.

SEÇÃO I. DADOS DO ALUNO—A ser preenchida pelo aluno antes da revisão da organização sem fins lucrativos isenta de impostos.

Nome do Aluno (Último, Primeiro, N. do Meio) _____ No. ID do Aluno _____
Escola _____ Professor do 1º Período _____ Série _____
E-mail _____
Nome do Pai/Responsável _____ No. de Tel.: Residencial ou Celular ____-____-____ Outro ____-____-____

SECTION II. NONPROFIT, ORGANIZATION INFORMATION—To be completed by the supervisor after the phases of preparation and action have occurred (A ser preenchida pelo supervisor após as fases de preparação e ação).

Organization _____
Federal Employer Identification # ____-____-____ Phone ____-____-____
Address _____ E-mail _____
Describe Activity (performed) _____

Service Record

Date From	Date To	# Days of Service	# Hours Per Day (8 in a 24 hour period maximum)	Total # Hours Completed (award 1 SSL hour for every hour of service)

Supervisor Name (print) _____ Title _____
Supervisor Signature _____ Date ____/____/____

SEÇÃO III. REFLEXÃO DO ALUNO—Reflita sobre sua atividade SSL. Revise as Sete Melhores Práticas de Aprendizagem Mediante Serviço de Maryland www.montgomeryschoolsmd.org/departments/ssl/pages/bestpractices.aspx e responda as seguintes perguntas, por escrito, em um parágrafo abaixo, ou anexe um documento com a sua reflexão.

O que você fez e **qual** necessidade seu serviço atendeu?

Quem se beneficiou do seu serviço?

O que você aprendeu sobre si mesmo(a) e **como** ajudar os outros fez você se sentir?

Como essa experiência está conectada a algo que você aprendeu em uma aula na escola? (Por exemplo, Inglês, Matemática, Ciências, Estudos Sociais, Artes, Educação Física, Saúde, Língua Estrangeira, etc.)

Quais habilidades você usou ou desenvolveu que poderiam ajudá-lo(a) em uma carreira futura?

Atenção: Essa reflexão será revisada pelo coordenador SSL de MCPS e devolvida ao aluno se não estiver completa.

MCPS SSL COORDINATOR USE ONLY

Check if automatic hours are attached to this activity as a result of course instruction.

Verification form submitted to coordinator Date ____/____/____

Hours earned previously ____ + Hours for this activity ____ = Total hours including activity ____ Date ____/____/____