

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Verificação de Atividade de Aprendizagem Mediante Serviço Estudantil**

Escritório 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 AOS ALUNOS 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 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—**Recomendado até a Última Sexta-Feira de Setembro**

Serviço concluído durante o verão e o 1º semestre—**Recomendado 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 Superintendente (alunos do ensino fundamental II)—**OBRIGATÓRIO até a Primeira Sexta-Feira de Abril**

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

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

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

Nome do Aluno (Sobrenome, Nome, Nome do Meio) _____ No. de ID do Aluno _____ Série _____

Escola _____ Professor do Primeiro Período _____

E-mail _____

Nome do Pai/Responsável _____ Telefone: Residencial ou Celular _____ - _____ - _____ Outro _____ - _____ - _____

SEÇÃO II. INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS—A ser preenchido pelo supervisor depois que as fases de preparação e ação tenham ocorrido.

Organização _____

No. de Identificação Federal do Empregador _____ - _____ - _____ No. de Telefone _____ - _____ - _____

Endereço _____ E-mail _____

Descreva a atividade (realizada) _____

Registro do Serviço

| Data De | Data Até | No. de Dias de Serviço | No. de Horas por Dia (máximo de 8 em um período de 24 horas) | No. Total de Horas Completadas (Atribua 1 hora SSL para cada hora de serviço) |
|---------|----------|------------------------|--|---|
| | | | | |

Nome do Supervisor (em letra de fôrma) _____ Título _____

Assinatura do Supervisor _____ Data ____/____/____

SEÇÃO III. REFLEXÃO DO ALUNO—Pense sobre sua atividade SSL. Reveja 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?
 - **A qual** necessidade o seu serviço atendeu?
 - **Quem** se beneficiou do seu serviço?
 - **O que** você aprendeu sobre si mesmo?
 - **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.)
- Atenção:** Esta reflexão será revisada pelo coordenador SSL de MCPS e devolvida ao aluno se não estiver preenchida.

Assinatura do Pai/Responsável/Aluno Apto _____ Data ____/____/____

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 ____/____/____