

**MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS****Formulaire de vérification de l'apprentissage par le service des élèves (SSL)**

Office of Student and Family Support and Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCTIONS POUR L'ÉLÈVE :** Remplir les Sections I et III de ce formulaire lisiblement à l'encre bleue ou noire. L'organisme à but non lucratif immatriculé remplit la section II. La documentation de tout le service est soumise au coordinateur du SSL de l'école selon les délais prescrits, comme suit. Afin de figurer sur le bulletin scolaire des élèves chaque semestre, les élèves doivent soumettre le **Formulaire MCPS 560-51, Formulaire de vérification du service à la communauté de l'élève** au Coordinateur SSL dans les délais suivants:

Service effectué durant l'été—**Recommandé d'ici le vendredi dernier en septembre**

Pour le service effectué durant l'été et le premier semestre—**la date de fin recommandée est le premier vendredi de janvier**

Le service effectué durant l'été, le premier et le deuxième semestre en vue d'être reconnu pour le certificat de service méritoire (seniors du lycée) ou le prix SSL du surintendant (collège)—doit être clôturé **OBLIGATOIREMENT au premier vendredi d'avril**

Le service terminé durant l'été, le premier semestre et le deuxième semestre — **doit être clôturé**

**TOUS les formulaires SSL** pour un service terminé à un quelconque moment de l'année scolaire en cours, y compris l'été précédant l'année scolaire en cours, doivent **OBLIGATOIREMENT** être soumis au coordinateur SSL de l'école **au premier vendredi de juin au plus tard.**

**SECTION I. INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE - À remplir par l'élève avant examen par l'organisation à but non lucratif exonérée d'impôt.**

Nom de l'élève (Nom de famille, prénom, deuxième prénom) \_\_\_\_\_ N° d'identification de l'élève \_\_\_\_\_

École \_\_\_\_\_ Enseignant de première période \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Parent/Tuteur légal \_\_\_\_\_ Téléphone : Téléphone fixe ou mobile \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**SECTION II. INFORMATIONS SUR L'ORGANISATION à but non-lucratif—À remplir par le superviseur une fois les phases de préparation et d'action terminées.**

Organisation \_\_\_\_\_

N° d'identification d'employeur fédéral \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Décrire l'activité (effectuée) \_\_\_\_\_

**Fiche du service**

Date de début	Date de fin	Nombre de jours de service	Nombre d'heures par jour (8 sur une période de 24 heures maximum)	Nombre total d'heures effectuées (attribuer 1 heure SSL pour chaque heure de service)

Nom du superviseur (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Signature du superviseur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SECTION III. REFLEXION DES ELEVES : Songez à votre activité SSL. Examinez les sept meilleures pratiques d'apprentissage du service du Maryland [www.montgomeryschoolsmd.org/departments/ssl/pages/bestpractices.aspx](http://www.montgomeryschoolsmd.org/departments/ssl/pages/bestpractices.aspx) et répondez aux questions suivantes par un texte rédigé ci-dessous, ou joignez un document séparé avec votre réflexion.**

- **Qu'avez-vous** fait et à **quel** besoin répondait votre service ?
- **A qui** votre service a-t-il bénéficié ?
- **Qu'avez-vous** appris sur vous-même et **qu'avez-vous** ressenti en aidant les autres ?
- **Quels liens** a pu avoir cette expérience avec ce que vous avez appris en salle de classe à l'école ? (en anglais, mathématiques, sciences, études sociales, arts, éducation physique, santé, langue étrangère, etc.)
- **Quelles compétences** que vous avez utilisées ou développées pourraient vous aider dans un métier à l'avenir ?

**N.B :** Cette réflexion sera examinée par le coordinateur SSL de MCPS et renvoyée à l'élève si elle est incomplète.

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_