

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 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 (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 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. 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 ____-____-____

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

Organização _____
No. de Identificação Federal do Empregador ____-____-____ No. de Tel. ____-____-____
Endereço _____ E-mail _____
Descreva a atividade (realizada) _____

Registro do Serviço

Data Inicial	Data Final	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—Refleta 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 e **qual** necessidade seu serviço atendeu?
- **Quem** se beneficiou do seu serviço?
- **O que** você aprendeu sobre si mesmo 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 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 ____/____/____