



## 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 et 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'élève par rapport à l'activité d'apprentissage par le service**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- II. **Décrivez l'activité/les activités d'apprentissage par le service que vous avez fait.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **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.**