



## Formulaire d'approbation préalable, pour le site d'apprentissage par le service de l'élève

Ce formulaire est pour les élèves et/ou les organisations qui cherchent une approbation de l'activité d'apprentissage par le service de l'élève (SSL), avant que l'étudiant ne termine l'activité (SSL). La soumission et l'approbation de ce formulaire par le **coordonnateur SSL scolaire**, permettra à l'élève de recevoir les heures indépendantes SSL, après avoir terminé l'activité avec ladite organisation.

**Pour l'élève :** Veuillez collaborer avec le représentant de l'organisation pour remplir ce formulaire en entier et retournez-le au coordonnateur scolaire d'apprentissage par le service.

**\*\*Sachez que la soumission de ce formulaire ne signifie pas l'approbation automatique du site.** Veuillez faire un suivi avec votre coordonnateur SSL à l'école. Assurez-vous de faire une copie de ce formulaire d'approbation préalable, pour votre propre dossier.

*N'oubliez pas que toute activité indépendante d'apprentissage par le service, doit correspondre aux 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 développe une responsabilité.*
- ✓ *L'étudiant réfléchit tout au long de l'expérience.*

### À remplir par l'élève :

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Numéro matricule de l'élève : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de l'élève : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Je demande l'approbation pour que cette organisation soit mon site d'apprentissage par le service. J'ai déjà discuté avec la personne de contact, au sujet de la possibilité de faire les heures de service.

Signature de l'étudiant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### À remplir par le représentant de l'organisation :

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Site internet : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_ Titre du contact : \_\_\_\_\_

Mission : \_\_\_\_\_

Les activités de l'étudiant bénévole incluront : \_\_\_\_\_

### Seulement pour l'usage du coordonnateur scolaire des services par l'apprentissage de l'élève :

J'ai discuté avec le représentant de l'organisation et déterminé que l'organisation est (entourez un) approuvée / pas approuvée. Statut de l'organisation : (veuillez cocher un)

- organisation à but non lucratif
- organisation à but lucratif (par exemple maison de soins, hôpital, garderie agréée)
- organisation/établissement privé
- organisation confessionnelle

Signature \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_