



## Formulario de Aprobación Previa para Sitios de Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil

Este formulario es para estudiantes y/o organizaciones que buscan aprobación para actividades de aprendizaje mediante el servicio estudiantil (SSL) antes de realizar las mismas. La entrega y aprobación de este formulario de parte del **coordinador SSL de la escuela** asegurará que el estudiante recibirá las horas SSL independientes tras llevar a cabo la actividad junto con la organización declarada.

**El estudiante debe:** colaborar con el representante de la organización para llenar el formulario entero y devolvérselo al coordinador SSL de la escuela.

**\*\*Tenga en cuenta que la entrega de este formulario no constituye la aprobación automática del sitio.** Por favor, hable con el coordinador SSL de su escuela. Asegúrese de conservar una copia de este formulario de aprobación previa en sus archivos personales.

*Recuerde que toda actividad SSL independiente debe cumplir con las siete mejores prácticas establecidas por el Departamento de Educación del Estado de Maryland, e incluir preparación o investigación, así como acción y reflexión:*

- ✓ *El estudiante satisface una necesidad reconocida en la comunidad.*
- ✓ *El estudiante cumple objetivos curriculares.*
- ✓ *El estudiante adquiere conocimiento y habilidades necesarios.*
- ✓ *El estudiante planifica con antelación.*
- ✓ *El estudiante trabaja con organizaciones de servicio existentes.*
- ✓ *El estudiante desarrolla su sentido de responsabilidad.*
- ✓ *El estudiante reflexiona a lo largo de la experiencia.*

### El estudiante debe llenar la siguiente sección:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Número del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo postal del estudiante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Solicito la aprobación de esta organización como sitio de aprendizaje mediante el servicio. He hablado ya con la persona de contacto sobre la posibilidad de cumplir el requisito de obtener horas de servicio.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### El representante de la organización debe llenar la siguiente sección:

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Sitio de internet: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Cargo del contacto: \_\_\_\_\_

Misión: \_\_\_\_\_

Las actividades de voluntariado del estudiante incluirán lo siguiente: \_\_\_\_\_

### La siguiente sección es solo para el coordinador SSL de la escuela:

He hablado con el representante de la organización y he determinado que la organización (encierre en un círculo una de las siguientes opciones) está aprobada/no está aprobada. Estatus de la organización: (marque la casilla de la respuesta correspondiente)

- organización sin fines de lucro
- organización con fines de lucro (por ejemplo: residencia de ancianos; hospital; guardería autorizada)
- instituto/organización privado
- organización religiosa

Firma \_\_\_\_\_