



**Service Learning
Reflection Form
Servicio de Aprendizaje
Formulario de Reflexión**

Time Record
Dates of service / Fechas de servicio : ____/____/____ to ____/____/____
HOURS EARNED / HORAS GANADAS: _____
Name of Adult Project Supervisor/ Nombre del supervisor del proyecto adulto _____
Contact Phone Number/ Teléfono de contacto _____

Note: Students, parents, and individuals/organizations who accept student service volunteers should note Guideline #1 (found on the reverse side) PRIOR to service activity. Los estudiantes, padres e individuos/organizaciones que aceptan servicios voluntarios de estudiantes deben notar la guía #1 (lo encontrara al reverso) ANTES de que se realice la actividad de servicio.

PLEASE PRINT OR TYPE / POR FAVOR ESCRIBIR EN IMPRENTA O EN COMPUTADOR

NAME OF SPONSORING ORGANIZATION/CLASS / NOMBRE DE PATROCINIO _____
 PHONE/NÚMERO _____ GRADE/GRADO _____
 ADVISOR/CONSEJERO _____

Student Name / Nombre del Estudiante: _____

Reflection to be completed by student: (If you need additional space please attach a separate sheet) Now that you have completed your service-learning project you are ready to write a description of your activity. / **Reflexión para ser completada por el estudiante:** (si necesita más espacio, por favor anexe un papel adicional) ahora que usted ha completado el Proyecto de Servicio de Aprendizaje usted esta listo para escribir una descripción de su actividad.

Tell **why** you chose to do this project. What community need were you attempting to meet? / ¿Diga **por qué** usted escogió este proyecto?

What were your responsibilities and **what** did you actually do? / ¿Cuál era su responsabilidad y **qué** hizo? How did your actions benefit the community? / ¿Como sus acciones benefician a la comunidad?

Would you select this project again? Why or why not? / ¿Seleccionaría este proyecto de nuevo? ¿Por qué si o por qué no?

Signatures / Firmas

Student / Estudiante: _____ DATE / FECHA _____
 Parent / Padre: _____ DATE / FECHA _____

This completed form must be returned to the school Service-Learning Coordinator within one year from the time the service is complete. Exceptions may be consider/ g activities will be approved by the school Principal or Student Service Coordinator. Students shall: not be paid for their service; not earn hours for service to a for-profit business; not earn hours for service in preparation for or during religious services or religious education; not earn hours for assisting family members with tasks such as cutting the lawn or babysitting; not be excused from school to earn service-learning hours. Please check with the school Service-Learning Coordinator if you need clarification. / Este formulario completado debe ser devuelto al Coordinador de Servicio de Aprendizaje de la escuela entre un año desde el momento en el que se realizó el servicio. Se considerarán algunas excepciones por aprobación al enviarle un correo al Coordinador de Servicios de Aprendizaje a CCPSServiceLearning@carrollk12.org. Las actividades de los Servicios de Aprendizaje serán aprobadas por el director de la escuela o el coordinador de servicios al estudiante. Los estudiantes deben: no recibir pago por su servicio; no recibir horas de servicio de negocios que operan con animo de lucro; no recibir horas de aprendizaje en preparación o durante servicios religiosos o educación religiosa; no deben recibir horas ayudando a los miembros de la familia en actividades como cortar la grama o cuidando de niños; no debe ser excusado de la escuela para obtener horas de servicio de aprendizaje. Por favor hable con el Coordinador de Servicio de Aprendizaje si n ecasita aclaración alguna.

Approval Date _____ Coordinator Initials _____ Hours Approved _____
 Fecha de Aprobación: _____ Iniciales del Coordinador: _____ Horas Aprobadas: _____