FORMULARIO DE SERVICIO COMUNITARIO DE LA ACADEMIA SOAR

SERVICIO ★ LIDERAZGO ★ IMPACTO

Nombre del estudiante:_____ Calificación _____ Nivel de categoría_____

Entregue el formulario completo a la Sra. van Dyke y envíe su foto por correo electrónico a hvandyke@horrycountyschools.net.
Si tiene alguna pregunta, llame al 843-488-7510.

FECHA	TIEMPO (DESDE – HASTA)	HORAS TOTALES	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA DEL SUPERVISOR

Es requisito que cada familia asegure una oportunidad de servicio comunitario segura y apropiada para la edad del estudiante. Dado que el estudiante es menor de edad, esta responsabilidad recae exclusivamente en el padre, madre o tutor legal. Asegúrese de que todas las oportunidades potenciales cumplan con estos requisitos.

Verificación del estudiante: Al firmar a continuación, certifico que las horas de servicio son correctas. Verificación del

Firma del estudiante _____ **Fecha:** _____

padre, madre o tutor legal: Al firmar a continuación, verifico que estas horas se completaron de manera segura y apruebo la actividad de servicio.

Firma del padre/madre o tutor legal _____ **Fecha:** _____