

2 de septiembre<sup>Dakota del Norte</sup>, 2025

Estimados padres/tutores:

El personal de la Escuela Primaria Black Hawk les da la bienvenida a su hijo/a y a usted de regreso a la escuela. Este paquete contiene información muy importante para que la lean y la tengan a mano para futuras consultas. Se requieren varios documentos. **completado y devuelto a la escuela** **Al día siguiente tu hijo viene a la escuela.**

Por favor tome nota de la **ALUMNO FORMULARIO DE REGISTRO/EMERGENCIA** y tómate unos minutos para revisarlo y asegurarte **todo** La información que contiene **es correcto**. Por favor **corregir, eliminar o agregar cualquier información nueva** Complete el formulario y devuélvalo a la escuela el siguiente día de clases de su hijo. Necesitamos la información más actualizada para poder contactarlo en caso de emergencia.

Si no se ha tomado el tiempo para completar el **Autorización para recoger al niño** forma hasta el momento, **Por favor, tómate el tiempo para hacerlo ahora y devuélvelo a la escuela.** Debemos saber: **¿Quién podrá recoger a su hijo?** de la escuela si fuera necesario. Por favor, actualice esta información siempre que se produzcan cambios.

El **Nota sobre el desayuno (para 4K a 5)<sup>el</sup>**, el **Formulario de liberación anticipada**, y el **Formulario de permiso para excursiones escolares** También debe completarse y devolverse a la escuela.

El Milk Break comenzará el martes 2 de septiembre<sup>Dakota del Norte</sup> Puedes pagar por trimestre, semestre o año. Por favor, lee la **Información sobre la pausa para la leche** Tome nota y devuélvala con el pago el próximo día que su hijo venga a la escuela. **(Si ya ha pagado, por favor marque el importe que pagó e indique la fecha en que lo pagó.)**

A **desayuno y menú del almuerzo** se adjunta. **SE DEBE COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD PARA ALMUERZOS GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO CADA AÑO.**

Por favor pague su **Cuotas escolares** y **Dinero para el almuerzo** Lo antes posible, si aún lo necesita. Puede pagar las tasas y el dinero para el almuerzo en línea con Revtrak.

Gracias, si tiene alguna pregunta no dude en llamar a la oficina de Primaria.  
(608)-439-5371, Ext. 101.

[www.blackhawk.k12.wi.us](http://www.blackhawk.k12.wi.us)

# Autorización para recoger al niño 2025-2026

Al completar este formulario se le otorga al maestro/a la oficina permiso para entregar a su(s) hijo(s) a los nombres que se enumeran a continuación.

Lista **Todo** personas (de al menos 16 años de edad) que estén autorizadas a recoger a su/sus hijos. **Enumera los primeros nombres de los padres.** Podría requerirse una identificación con foto y el personal se reserva el derecho de no entregar al/a los niño(s). Se contactará a los padres en ese momento. Cualquier persona autorizada a recoger al/a los niño(s) debe pasar por la oficina y firmar su salida. **\*Comuníquese con la oficina con cualquier actualización o cambio.**

**NOMBRE DEL**

**ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **CALIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_

1. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

2. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

3. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

4. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

5. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

6. **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# DESAYUNO

2025-2026

Para cumplir con los deseos de los padres, el maestro de su estudiante desearía saber qué niños pueden desayunar en la escuela.

**Los estudiantes irán directamente a la cafetería cada día.**

El desayuno se sirve hasta las 8:10.

Nombre del estudiante:

---

\_\_\_\_\_ Sí, mi hijo voluntad Participa todos los días, a menos que tengas noticias mías.

\_\_\_\_\_ Sí, mi hijo poder Participa si el estudiante le dice a uno de los profesores que tiene hambre.

\_\_\_\_\_ No, mi hijo lo hará. NO participar en el programa de desayuno.

Entiendo que puedo cambiar este aviso en cualquier momento durante el año escolar. (Envíe una nota al maestro de su hijo cada vez que cambie la participación de su hijo en el desayuno).

---

Firma del padre/madre

---

Fecha

***\*\*Los profesores intentarán asegurarse de que todos los niños que se hayan inscrito puedan ir a desayunar.***

***Es importante que usted, como padre, le comunique a su hijo si debe o no asistir al desayuno. A menudo, hay estudiantes que quieren comer solo porque un amigo lo hace, o que no quieren comer porque van a perder tiempo libre antes de que comiencen las clases.***

**ESCUELA PRIMARIA BLACK HAWK**  
**Formulario de permiso para excursiones escolares**

2025-2026

Estimados padres:

A lo largo del año, nuestros estudiantes de primaria participan en excursiones que pueden ser

Dentro del distrito (a pie en algún punto de la ciudad) o fuera del distrito. Para mantener registros precisos y facilitar nuestra planificación futura, nos gustaría obtener el permiso de los padres, lo cual cubriría todas nuestras excursiones programadas.

Antes de cada excursión, se le notificará la fecha y el lugar, y es posible que se le solicite que firme la notificación para asegurarnos de que tiene conocimiento de la excursión.

**Complete la siguiente información y devuélvala a Black Hawk Schools.**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo,  
Nombre del padre

\_\_\_\_\_, para asistir a cualquier excursión  
programada.

Nombre del estudiante

---

Firma del padre/madre

Fecha

**ESCUELA PRIMARIA BLACK HAWK**  
**Formulario de liberación anticipada**  
**2025-2026**

**Nombre del estudiante:**

Padres,

Tómese el tiempo para completar este formulario para que sepamos dónde debe ir su hijo. programado lanzamientos tempranos y emergencia Días de salida anticipada.

**\*Por favor, háganos saber si habrá algún cambio en el destino del estudiante cuando haya una salida anticipada.**

**En caso de salida anticipada, ¿habrá cambio de destino del estudiante?**

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**El estudiante irá a:** \_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN Teléfono

**¿Cómo llegan los estudiantes?**

\_\_\_\_\_ mismo autobús

\_\_\_\_\_ bus cambia a: \_\_\_\_\_  
Nombre del conductor

\_\_\_\_\_ caminar

\_\_\_\_\_ voluntad ser recogido por: \_\_\_\_\_  
Nombre

Seguiremos las instrucciones enumeradas anteriormente.

**\*Si las circunstancias cambian, usted debe notificarnos el cambio de procedimiento.**

## Distrito Escolar Black Hawk Formulario de salud

Complete este formulario anualmente para cada estudiante. Esto garantiza que tengamos información actualizada en nuestros archivos si necesitamos contactar a alguien en una emergencia y brindarle la atención médica adecuada.

---

Apellido Nombre Inicial del segundo nombre

Edad

---

Dirección de casa Teléfono de casa

Tutor(es) legal(es) si  
corresponde \_\_\_\_\_

---

Padre Lugar de trabajo Trabajo/Teléfono celular Ocupación

---

Madre Lugar de trabajo Trabajo/Teléfono celular Ocupación

Otros en casa: Hermanas \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_

Hermanastros \_\_\_\_\_

---

Si no vive con ambos padres/tutores, ¿cuál es el acuerdo de custodia?

---

---

---

---

### Plan de atención de emergencia

Médico de cabecera \_\_\_\_\_ Afiliación clínica \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Última visita \_\_\_\_\_

-ENCIMA-

Esta sección debe completarse con EXACTITUD. Anteriormente, hemos tenido información incompleta y, en caso de emergencia médica, necesitamos brindar atención competente a su hijo.

Condición médica/Enfermedad frecuente/

Medicamentos de urgencia para necesidades especiales de atención médica

---

---

---

---

---

---

---

---

Dentista \_\_\_\_\_ Última visita \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Último examen de la vista \_\_\_\_\_ ¿Anteojos o lentes de contacto? \_\_\_\_\_

Hospital preferido (en caso de emergencia)

---

POR FAVOR enumere TODOS LOS MEDICAMENTOS alergias y la reacción.

---

---

---

POR FAVOR enumere TODAS LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS y la reacción. Si el estudiante requiere una adaptación (leche especial para la intolerancia a la lactosa), se requerirá un certificado médico.

---

---

---

¿Está el estudiante completamente inmunizado? \_\_\_\_\_

Parcialmente inmunizado \_\_\_\_\_

\*\*\*Consulte adjunta las vacunas obligatorias para el estado de Wisconsin\*\*\*

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre/tutor \_\_\_\_\_

## Distrito Escolar Black Hawk

### CONSENTIMIENTO para la autorización de administración de medicamentos de venta libre (OTC) o sin receta

Por favor complete ambos secciones

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

\*Este formulario deberá ser completado anualmente. Se mantendrá archivado en la oficina de salud de la escuela. Si no hay un formulario firmado, se realizará una llamada telefónica a un padre/tutor en una ocasión. Luego, el formulario se enviará a casa para que lo firmen y lo devuelvan. Estarán disponibles paracetamol, ibuprofeno, Benadryl y Tums. Si lo prefieres puedes enviar un original separado biberón etiquetado para su hijo.

#### PARA COMPLETAR POR EL PADRE/TUTOR

Por favor ponga sus iniciales en cada medicamento que usted autorice para su administración en la escuela. Circule la forma preferida de medicación.

\_\_\_\_\_ **Ibuprofeno (Advil)**(para el dolor, la fiebre) Tabletas masticables líquidas

\_\_\_\_\_ **Acetaminofén (Tylenol)**(para el dolor, la fiebre) Tabletas masticables líquidas

\_\_\_\_\_ **Benadril**(para reacción alérgica, picazón) Tabletas líquidas

\_\_\_\_\_ **Giros (fuerza regular)**

\_\_\_ Doy permiso para que los medicamentos anteriores se administren según las indicaciones

Las personas calificadas y capacitadas en la administración de medicamentos tienen mi permiso para administrar los medicamentos anteriores como se indica en la etiqueta.

**FIRMA DEL PADRE / TUTOR:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_





## **A las familias con estudiantes que asisten a la escuela Black Hawk**

Parent in Military es un nuevo elemento de datos y es necesario para el informe federal de datos de evaluación.

Incluya el nombre del padre/madre/tutor y la fecha de inicio del servicio a la que se aplica.

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Fechas de servicio \_\_\_\_\_

### ***Por favor notifique a la escuela de uno de los siguientes:***

- ¿Alguno de los padres o tutores está en servicio activo en las fuerzas armadas?

**Sí o no**

- ¿Alguno de los padres o tutores es un miembro tradicional de la Guardia o la Reserva?

**Sí o no**

- Es uno de los padres o tutores un miembro de la Guardia Activa/Reserva (ARG) bajo el Título 10 o Guardia Nacional de tiempo completo bajo el Título 32?

**Sí o no**

**El nombre del estudiante: \_\_\_\_\_**