

2 de septiembre^{Dakota del Norte}, 2025

Estimados padres/tutores:

El personal de la Escuela Intermedia 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 tómese unos minutos para revisarlo y asegurarse **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, tómese 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.

Tómese un minuto para revisar el **EXENCIÓN DE SEGURO**.

El **Formulario de liberación anticipada** y el **Excursión de campo Formulario de permiso** También debe completarse y devolverse a la escuela.

A **desayuno y menú del almuerzo** Se ha adjuntado el archivo correspondiente al mes de septiembre. **SE DEBE COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD PARA ALMUERZOS GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO CADA AÑO.**

El **Manual de escuela secundaria/preparatoria** Contiene información importante sobre todos los aspectos de nuestra escuela y se puede acceder a través de nuestro sitio web.

Por favor pague su **Cuotas escolares** y **Dinero para el almuerzo** Lo antes posible, si aún no lo ha hecho. Puede pagar las cuotas y el dinero para el almuerzo en línea con Revtrak.

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

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: _____

ESCUELA SECUNDARIA BLACK HAWK
Formulario de permiso para excursión escolar
2025-2026

Estimados padres:

A lo largo del año nuestros estudiantes de secundaria participan en excursiones que pueden ser en el distrito (caminar por algún lugar de la ciudad) o fuera del distrito. Para ayudarnos a mantener registros precisos y ayudarnos en nuestra planificación futura, nos gustaría obtener el permiso de los padres, que 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 su conocimiento del viaje.

Complete la siguiente información y devuélvala a las escuelas de Black Hawk.

Yo, _____, autorizo a mi hijo,
Nombre de los padres

_____, para asistir a cualquier excursión escolar
programada

Nombre del estudiante

Firma de los padres

Fecha

ESCUELA MEDIA 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: _____