

La Escuela de Black Hawk

Información de Inscripción/Emergencia

Nombre legal del estudiante: _____ Fecha de nacimiento _____ Grado (año) _____ Sexo _____

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Va a la escuela en
camión:			
Número de seguridad social _____	Teléfono de casa _____	Sí	No
Dirección _____			
Lugar de nacimiento _____ / _____ / _____ / _____			
Ciudad	Condado	Estado	País
Primera lengua _____		Otros idiomas en casa _____	
Traze un círculo: Blanco Hispano Negro Americano/Alaskeño Indio Asiático Otra _____			

Casa #1	<input type="checkbox"/> Dos padres <input type="checkbox"/> Padre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Sólo madre <input type="checkbox"/> Casa de acogida	<input type="checkbox"/> Sólo padre <input type="checkbox"/> Custodia legal	<input type="checkbox"/> Custodia (juntos) <input type="checkbox"/> Pariente	<input type="checkbox"/> Otra
Padre _____	Padrastra _____	Custodio _____			
Nombre _____		Segundo número de teléfono _____			
Correo electrónico _____		Círculo: Cell Buscapersones Otra			
Empleador _____		Teléfono del trabajo: _____		Horas de trabajar: _____	

Casa #2	<input type="checkbox"/> Dos padres <input type="checkbox"/> Padre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Sólo madre <input type="checkbox"/> Casa de acogida	<input type="checkbox"/> Sólo padre <input type="checkbox"/> Custodia legal	<input type="checkbox"/> Custodia (juntos) <input type="checkbox"/> Pariente	<input type="checkbox"/> Otra
Padre _____	Padrastra _____	Custodio _____			
Nombre _____		Segundo número de teléfono _____			
Correo electrónico _____		Círculo: Cell Buscapersones Otra			
Empleador _____		Teléfono del trabajo: _____		Horas de trabajar: _____	

Casa #2	<input type="checkbox"/> Dos padres <input type="checkbox"/> Padre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Sólo madre <input type="checkbox"/> Casa de acogida	<input type="checkbox"/> Sólo padre <input type="checkbox"/> Custodia legal	<input type="checkbox"/> Custodia (juntos) <input type="checkbox"/> Pariente	<input type="checkbox"/> Otra
Padre _____	Padrastra _____	Custodio _____			
Nombre _____		Segundo número de teléfono _____			
Correo electrónico _____		Círculo: Cell Buscapersones Otra			
Empleador _____		Teléfono del trabajo: _____		Horas de trabajar: _____	

Hermanos del hijo:

Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Grado (año) _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Grado (año) _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Grado (año) _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Grado (año) _____

Por favor elija unos contactos de emergencia en caso de que no podamos ponernos en contacto con usted. Únicamente son estas personas que pueden recibir sus hijos de la escuela legalmente – salvo los padres.

Nombre _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____	Relación _____
Nombre _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____	Relación _____
Nombre _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____	Relación _____
Nombre _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____	Relación _____

DISTRITO ESCOLAR DE BLACK HAWK

202 E Centro Calle
Sur de Wayne, WI 53587
(608)439-5371

FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE EXPEDIENTES DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Calificación: _____

Nombre de los padres:

DIRECCIÓN:

Calle

Ciudad

Código postal del estado

Transferencia de la escuela A:

Nombre de la escuela/distrito

Calle

Ciudad Estado Código Postal

Transferencia a la Escuela B:

DISTRITO ESCOLAR DE BLACK HAWK

202 E. Center St.
Sur de Wayne, WI 53587

¿Estaba el estudiante inscrito en un programa de educación especial? Sí No _____

Yo, el padre/tutor que suscribe, doy permiso a los funcionarios de la Escuela A para publicar y enviar informes de progreso, transcripciones, resultados de pruebas, registros de salud, informes psicológicos y otros informes pertinentes con respecto a mi hijo a la Escuela B.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento, excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas al respecto. Este consentimiento vence un (1) año a partir de esta fecha a menos que se revoque expresamente antes. Por la presente, lo libero a usted, como custodio de dichos registros, de toda responsabilidad por daños de cualquier tipo que puedan resultar en cualquier momento para mí, mis herederos, familiares o asociados debido al cumplimiento de esta autorización y solicitud de divulgación de información o cualquier intento para cumplirlo.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Estudiante (si tiene 18 años o más)

Fecha



Distrito Escolar Black Hawk

Política del manual del dispositivo

2024-2025

***A partir del año escolar 2022-2023, entrarán en vigencia la siguiente firma del manual de políticas de dispositivos emitidos por la escuela y el contrato estudiantil. Se pedirá a los padres y estudiantes que firmen este documento antes de la distribución del dispositivo.

Dispositivo proporcionado por la escuela del Distrito Escolar Black Hawk Firma del manual de políticas y contrato estudiantil

- Nunca dejaré mi dispositivo proporcionado por la escuela desatendido en un lugar no seguro o sin supervisión.
- Nunca prestaré mi dispositivo proporcionado por la escuela a otras personas.
- Sabré dónde está mi dispositivo proporcionado por la escuela en todo momento.
- Cargaré la batería de mi dispositivo proporcionado por la escuela a su máxima capacidad cada noche y la traeré a la escuela todos los días.
- Mantendré alimentos y bebidas alejados de mi dispositivo proporcionado por la escuela, ya que pueden causar daños al dispositivo.
- No desmontaré ninguna pieza de mi dispositivo proporcionado por la escuela ni intentaré repararlo.
- Protegeré mi dispositivo proporcionado por la escuela llevándolo siempre de forma segura para evitar daños.
- Usaré mi dispositivo proporcionado por la escuela de maneras que sean apropiadas para la educación.
- No colocaré decoraciones (pegatinas, marcadores, escritura, etc.) en el dispositivo proporcionado por la escuela.
- Entiendo que el dispositivo proporcionado por la escuela está sujeto a inspección en cualquier momento sin previo aviso y sigue siendo propiedad del Distrito Escolar Black Hawk.
- He leído y seguiré las políticas descritas en el Manual de Políticas del dispositivo emitido por la escuela y la Política de Uso Aceptable del Distrito tanto en la escuela como fuera del día escolar.
- Seré responsable de todo daño o pérdida causada por negligencia o abuso.
- Acepto pagar el costo total de reemplazo de mi dispositivo y accesorios proporcionados por la escuela si alguno de estos artículos se pierde o daña.
- Acepto devolver el dispositivo y los accesorios proporcionados por la escuela en buenas condiciones de funcionamiento al final de cada año escolar.

Nombre del estudiante: _____ (Por favor imprima)

Firma del estudiante: _____ Fecha _____

Firma de los padres: _____ Fecha: _____