# Mr. Feather's Headquarters



December 7th, 2019

#### Fifth Grade - Robert Crown

Robert Crown will be visiting your child's 5<sup>th</sup> grade classroom on December 16<sup>th</sup>. For specific details, please contact your child's teacher.

#### **IMPORTANT DATES**

**December 11<sup>th</sup>:** Student Council Meeting in the AM

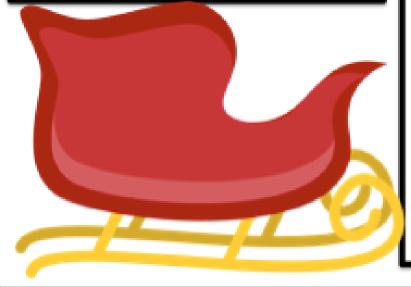
**December 16<sup>th</sup> – 19<sup>th</sup>:** Teachers will be hosting holiday parties. Please contact teachers for specific details.

**December 18<sup>th</sup>:** PTH Meeting at 6:30 **December 20<sup>th</sup>:** No School, Teacher

**Professional Practice Day** 

**December 23<sup>rd</sup> – January 3<sup>rd</sup>: Winter Break** 

January 6th: School Resumes



## Hawk Hollow's Giving Tree

Thank you to all of the families who have taken ornaments from our Giving Tree. Gifts should be brought back to Hawk Hollow wrapped and with the tag by <u>December 13<sup>th</sup></u>, 2019.

There are no longer any ornaments on our tree, however that doesn't mean you can't help a family in need during this time. If you are still interested in donating, Hawk Hollow will collect items for Toys for Tots. Items need to be new and unwrapped. You can send in an item on or before **December 13**<sup>th</sup>.



#### **Gratitude from 3F**



Mrs. Fels's classroom has been learning about empathy in the Second Step program. The students learned how to show compassion for those around them. In order to extend what they have learned, Mrs. Fels's created a Gratitude Challenge bulletin board! Any student is allowed to show their gratitude by writing a letter of thanks from the board. The recipients could include family, teachers, school staff, friends, extended family members, local businesses, etc.

I can tell you I have received several letters from students and it has really brightened my day. I hope you have seen some of the letters coming home as well. I know I worked with a student in Mrs. Fels's class on Friday to crete a letter to her mother. It just warmed my heart!

## Girls on the Run

We are very excited to welcome back the Girls on the Run program this year. GOTR is an after-school program that gives 3rd-8th grade girls the tools to be healthy, happy and confident. It is more than just a running program - it gives girls the opportunity to build confidence and healthy habits. Over 10 weeks, girls will recognize their inner strength, make great friendships, and so much more! Each week, training and activities will help build endurance for a celebratory 5K running event. GOTR believes every girl can embrace who she is, can define who she wants to be, can rise to any challenge, and can change the world! The program will run Monday, 3/2/20 thru Wednesday, 5/13/19.

All 3rd, 4th, 5th and 6th grade girls will be given the opportunity to attend an information session on 12/9 or 12/10 during recess to learn more about the program. The Girls on the Run team can only take a maximum of 20 girls. So, if your daughter is interested, please register her ASAP. Because of the limited amount of space, girls are required to attend all practices. Detailed information will be going home on Monday and Tuesday. Registration opens Wednesday 12/11/19.

#### **5 Essentials Survey**

As of today **79** parents have completed the Hawk Hollow 5Essentials Survey. We have reached **23%** of our families. Last year our goal was to reach 50% of our families and we surpassed that goal at 53%! Let's see if we can exceed that percentage this year and reach 60%!!!!! http://survey.5-essentials.org/illinois/survey/parent/

#### Dental Clinic at Hawk Hollow

We are pleased to have Miles of Smiles Dental Clinic returning to our school this year on February 5<sup>th</sup>, 2020 Students will receive a free exam and those that qualify will receive a free cleaning, fluoride and sealants. If your son/daughter is in *kindergarten*, 2<sup>nd</sup>, or 6<sup>th</sup> grade and hasn't met the dental requirements for this year, this exam will meet the requirements. The dental clinic is open to all students who return a signed permission form. Permission slips went home this past week and need to be returned before Winter Recess. Permission slip can be seen on the following page. If you have any questions, please call our nurse, Mrs. Lombardo.



#### ALL KIDS SCHOOL BASED DENTAL

PLEASE PRIN			DENT	AL EXAM		Serv	ices Rendered E
MUS	I BE RETURNE	TOMORROW (	ONLY IF YOU M	VANT THESE SE	RVICES)		iles of Smiles, L
NAME OF SCH	100L:				^	_ <del>(==</del> )	2424 N 8th
TEACHER:					GRADE:	L VIV	in, IL 61554-15
COUNTY:							309-382-64
DO YOU HAVE	A DENTIST? Y	ES / NO THE FOLLOWING I	DENTIST'S NA	ME: ONLY IF YOU W/ s of Smiles, Ltd :	NT THESE DEN	EXAM DATE: TAL SERVICES	
Licensed dentis these services	Ltd. and The Illir may include an e ts, hygienists, an , you must PRO\	nois Department of F exam, cleaning, fluor d assistants will con I/IDE ALL THE INFO	lealthcare and F ide treatment an ne to your child's DRMATION REC	amily Services ha d sealants (a prot school with porta UESTED BELOW	we arranged for dective coating on ble equipment. In AND SIGN IN T	order for your child HE AREA INDICAT	ts of back teeth) foreceive
TOUR CHILD'S	LEGAL NAME:					_BIRTH DATE:	1_1_
LOUILLOO.	115					GENDER: I	
CITY/ZIP:	LIN D CO. III				HOME PHONE		St. (t.ed)
IS YOUR CHILD	DENROLLED IN NAME (if not listed)	OR FREE OR RED THE 'Medicaid/All K	UCED MEALS: ids' PROGRAM:	YES / NO YES / NO	Cigna, Community	Y NAME (circle one Care, CountyCare, Fan ana, IlliniCare, Meric	nily Health Network.
F YES, INCLUD	E YOUR CHILD	'S RECIPIENT ID N	IMPED.				
	**Medicaid/All	Kids will be billed**	UMBER:	/0 DIGIT	ID NI IMPEDICAL	DAGU OF L	
S YOUR CHILD		PRIVATE DENTAL	INSURANCE:			BACK OF MEDI-PL	SECON MULCUSCOMES
		urance information I		YES / NO	(If incomplete, only g	rades K, 2nd, & 6th may b	e eligible for an exam
lame of Dental	Insurance Comp	Spor	DEION. (DENTAL	L INSURANCE CO	MPANY WILL	BE BILLED)	
ental Insurance	Comment Addr	any:			_		
		955:					
eembers (emp	loyee) ID or SS	#:					
Member's name				Member's Birth	Date:		
Member's Addre	ss (if different the	ın child's) :					
rembers Phone		rent than child's) :			Employer:		
nemie:	Has your chi	ld had any history	of, or condition:	s related to, any	of the following:	(Please circle)	
sthma:	YES / NO	Chronic Sinusitis:	YES / NO	Growth problems:	YES / NO	Seizures:	YES / NO
leeding disorders:	YES / NO YES / NO	Diabetes:	YES / NO	Hearing:	YES / NO	Thyroid:	YES / NO
ancer:	YES / NO	Ear aches:	YES / NO	Heart Disease:	YES / NO	Tobecco / drug use:	YES / NO
erebral Palsy:	YES / NO	Epilepsy: Fainting:	YES / NO	Latex allergy**:	YES / NO	Allergies:	
			YES / NO	Prognancy (teens):	YES / NO	Other:	
yes, please list	g any prescriped	n and/or over the co	ounter medication	ns at this time?	YES / NO		
		heart condition?	VER / NO. DEC	OBJE			
					_		
oes your child	nave any artific	iai joints: YES/NO	) IF YES, WHE	EN & WHAT JOIN	Т:		
oes your child	r renewantand . d	any special precaution	ons or pre-medio	ation for your chile	's dental treatme	nt? YES / NO	
as a doctor eve	r recommended a						
as a doctor eve YES, WHAT:				CIE MONT INVENTE			
as a doctor eve YES, WHAT: PORTANT: PA I am a custodia eatment descrit	ARENT/GUARDIA I parent or legal of bed, and allow the	N SIGNATURE RE guardian of the mino a school nurse/ scho	QUIRED (ONL) r child named ab	ove. I authorize a	and consent to t	his child receiving th	
as a doctor ever YES, WHAT: PORTANT: PA I am a custodia eatment descrit This will also gir	ARENT/GUARDIA I parent or legal of bed, and allow the we permission for	N SIGNATURE RE	QUIRED (ONL) r child named ab col representative	cove. I authorize a e and dental provi alth to provide Ou	and consent to the	his child receiving the	
as a doctor every YES, WHAT:  **PORTANT: PA  I am a custodia eatment descrit  This will also give eatents that were dicated.  To the extent pe	ARENT/GUARDIA i parent or legal g bed, and allow the ve permission for e placed at the so ermitted by law, I	SIGNATURE RE guardian of the mino e school nurse/ scho the Illinois Departm chool. Upon determ	QUIRED (OWL) r child named ab col representative ent of Public Her ination, this perm	e and dental provi alth to provide Qualission will also al	and consent to to der access to chill ality Assurance A ow for the sealan	his child receiving the of sidental record. udits by evaluation to be replaced by	of your child's the provider if
reatment describ This will also given also that were ealants that were dicated. To the extent pe	ARENT/GUARDIA i parent or legal g bed, and allow the ve permission for e placed at the so ermitted by law, I	N SIGNATURE RE guardian of the mino e school nurse/ scho the Illinois Departm chool. Upon determ	QUIRED (OWL) r child named ab col representative ent of Public Her ination, this perm	e and dental provi alth to provide Qualission will also al	and consent to to der access to chill ality Assurance A ow for the sealan	his child receiving the of sidental record. udits by evaluation to be replaced by	of your child's the provider if

DDS

RDH\_

#### ALL KIDS ESCOLARES DENTAL PROGRAMA

DEBI	RIMA EN TINTA	Library Constitution State Building State Con-	territorio de la companya del la companya de la com	LARIO DE CONSE	and decide and dated in the forest of	Servicios Dentales F	
INCOME AND ADDRESS OF THE PARTY OF	PERSONAL PROBLEMS OF THESE	LTOS MAÑANA (S	SECTION STREET	CONTRACTOR CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	cios)	Mile	es of Smiles, Ltd.
NOMBRE DE LA	ESCUELA:		- 22				2424 N 8th St
MAESTRO(A):					GRADO:	Pekir	, IL 61554-1547
CONDADO:					-	MESS OF SMILES	309-382-6404
Tiene su niflo ur	dentista? Si/ avor de proved		iguiente solam	ente si quiere esto Ltd. en la escuel		ntales ser dado por	
elegibles. Estos s de mascar de las	td. y el Illinois D servicios pueden muelas). Dentis	incluir un examen,	impieza, tratam ienistas y ayuda	iento de flúor y sell intes llegarán a la c	ladores (un re-ve: escuela de su nit	vicios dentales para stimiento protector e fo(a) con equipos po anajo.	n las superficies
NOMBRE legal de	el niño(a):				FECHA	DE NACIMIENTO:_	1 1
Dirección:						HOMBRE /	
		0112			- NAT 1 75- 12 1/2		
		COMIDAS GRATIS		THE SUVER SERVICE OF THE SERVICE OF	1100 - 100 -	2: Aetna, BCB5, Cigna	AVA A A SECTION
20015		ceid/All Kids' PROG		SI / NO	CountyCare, Fa	mily Health Network	, Harmony,
Nombre de la con	npania de MCO:				Humana, IlliniC	are, Meridian, Molina	9
EN CASO AFIRMATIV	O INCLUIR NÚMER	O DE ID DE DESTINATA	RIO DE SU niño(a)	$\rightarrow$		- 1	
Tiene su niño(a) S	* Será facturada SEGURO DENT/	Medicaid/All Kids * AL PRIVADO?	SI / NO	(9 DÍGITO ID NÚME (Mandarán la cue	enta a la compan	TE POSTERIOR DE ME la de seguros denta	ules)
						rados K, 2 ,6 pueden rei	ciur soio examen.)
		o dental PRIVADO:					
		ro dental:					
				_Plan de la compania	de seguros dentale	es o número de grupo:	
Nombre del emple	eado:			Fecha de nacimi	ento del empliea	io:	
				Fecha de nacimio	ento del emplead	do:	
Dirección del emp # de teléfono del	oleado: empleado:			_Empleador:			
Dirección del emp # de teléfono del	oleado: empleado:			_Empleador:		guientes: (por favo	
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido	oleado: empleado:			_Empleador:			
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido	oleado: empleado: su niño(a) cual	quier historia de, c	condiciones r	_Empleador elacionadas, cual	quiera de los si	guientes: (por favo	or circulo)
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia:	oleado: empleado: su niño(a) cual SI / NO	quier historia de, o Sinusitis crónica:	condiciones r	Empleador: elacionadas, cual Problemas de cecimiento	quiera de los si	guientes: (por favo	or circulo) SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma:	empleado:su niño(a) cualo SI / NO	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes:	SI / NO	Empleador: elacionadas, cual Protenas de deciniento Audicion:	quiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides:	or circulo) SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Testomo hererrágicos	empleado:su niño(a) cuale SI / NO SI / NO SI / NO	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido:	SI / NO SI / NO SI / NO	Empleador: elacionadas, cual Protenació decimiento: Audicion: Enfermedad Cardiáca:	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas:	or circulo) SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Tratorico herenigoso. Cáncer: Parálisis Cerebral:	empleado: su niño(a) cuale SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia:	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	Empleador: elacionadas, cual Protenas de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardiáca: Allergia al tátex** Enfermentos des adolescentes;	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias:	or circulo) SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trastorico harronigicox Cáncer; Parálisis Cerebral:	empleado:su niño(a) cuale SI / NO	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	Empleador: elacionadas, cual Protenas de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardiáca: Allergia al tátex** Enfermentos des adolescentes;	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias:	or circulo) SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trastomo hererrágico: Cáncer; Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) toma:	empleado:su niño(a) cuale SI / NO ondo oualquier recet	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	Empleador: elacionadas, cual Protenas de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardiáca: Allergia al tátex** Enfermentos des adolescentes;	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias:	or circulo) SI / NO SI / NO
# de teléfono del # de teléfon	empleado: su niño(a) cuale SI / NO ndo cualquier recet o, sirvase enume guna condición o	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erar:	SI / NO Describa:	Empleador: elacionadas, cual Protenas de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardiáca: Allergia al tátex** Enfermentos des adolescentes;	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias:	or circulo) SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trestorio herenigico: Cáncer: Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) toma: En caso afirmativo ¿Tilene su niño alg	empleado: su niño(a) cuale SI / NO ndo oualquier recet o, sirvase enume guna condición o	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erar: ardiáca? Si / No	SI / NO Describa:	Empleador: elacionadas, cual Problemas de cecimiento: Audicion: Enfermedad Cardáca: Allergia al látex** Entervas des adocumentos or en este momento?	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias: Otro:	or circulo) SI / NO SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trastomos terrorrigoxox Cáncer: Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) tomas En caso afirmativo ¿Tilene su niño alo ¿Ha recomendado	empleado: su niño(a) cuale SI / NO conde cualquier recet co, sirvase enume guna condición o guna articulación o un doctor algur	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erar: ardiáca? Si / No	SI / NO Describa:	Empleador: elacionadas, cual Problemas de cecimiento: Audicion: Enfermedad Cardáca: Allergia al látex** Entervas des adocumentos or en este momento?	guiera de los si SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias:	or circulo) SI / NO SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Itrasono teneralgico Cáncer; Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) toma: En caso afirmativo ¿Tiene su niño alg ¿Ha recomendado ¿Si afirmativo, que	empleado:su niño(a) cuale SI / NO ondo oualquier recet o, sirvase enume guna condición o guna articulación o un doctor algun é?:	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oído: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erar: cardiáca? Si / No nartificial? Si / No nos precauciónes e	SI / NO Describa:	Empleador: relacionadas, cual Proterac de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardáca: Allergia al lártex**: Enfermedad Cardáca: Finhaveo (no adolescentes) or en este momento?  o, cuándo y cuál an medicaciónes para	SI / NO	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias: Otro:	or circulo) SI / NO SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trastorros terrorrigoex Cáncer: Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) tomas En caso afirmativo ¿Tiene su niño alg ¿Ha recomendado ¿Si afirmativo, que IMPORTANTE: Fr	empleado: su niño(a) cuale SI / NO ndo oualquier recet o, sirvase enume guna condición o guna articulación o un doctor algur é?: IRMA NECESAF	quier historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oído: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erair: cardiáca? Si / No nos precauciónes e	SI / NO mentos de contad  Describa:  ¿Si afirmativo speciales o prer  ES (o guardián entimiento a est	Empleador: relacionadas, cual Proterac de deciniento: Audicion: Enfermedad Cardiaca: Allergia al lártex**: Frances (les adolescentes) or en este momento?  o, cuándo y cuál an medicaciónes para  ): Estoy privativas e niño reciben el tri	SI / NO diculación? su niño antes de	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias: Otro:	or circulo) SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trastomo hererrigicox Cáncer: Parálisis Cerebral: ¿Es su niño(a) toma: En caso afirmativo ¿Tiene su niño alg ¿Ha recomendado ¿Si afirmativo, que IMPORTANTE: Fi menores denomin escolar / escuela i Esto también da mediante la evalus selladores ser ree Al grado permiti actividades del pa	empleado: su niño(a) cuale SI / NO ndo oualquier recet o, sirvase enume guna condición o guna articulación o un doctor algun é?: IRMA NECESAF ado anteriormer representativas y ará permiso para ación de los selli implazados por e ó por la ley, consi	quiler historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erar: cardiáca? Si / No nos precauciónes e RIO DE LOS PADR nte. Autorizo y conse y dental proveedor si el Departamento d adores de su hijo que la proveedor si se in siento al uso y al acidadores de su partical significante.	SI / NO mentos de contad  Describa:  ¿Si afirmativo speciales o prer  ES (o guardián entimiento a est acceso al registr e Salud Pública ue se colocaron dica.	Empleador:  relacionadas, cual  Proterac de cecimiento:  Audicion:  Enfermedad Cardáca:  Alergia al látex**:  Frances (les adolescentes)  or en este momento?  o, cuándo y cuál an medicaciónes para  ): Estoy privativas e niño reciben el tro dental del niño. de Illinois a propor en la escuela. Tra	SI / NO de libertad padratamiento dental	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias: Otro:	SI / NO de los nifios que la enfermera de Calidad permitirá los ara realizar
Dirección del emp # de teléfono del Ha tenido Anemia: Asma: Trasomo hererigico: Cáncer: Parálisis Cerebral: ¿Es su niño (a) toma: En caso afirmativo ¿Tiene su niño alg ¿Ha recomendado ¿Si afirmativo, que IMPORTANTE: Fi menores denomin escolar / escuela i Esto también da mediante la evalus selladores ser ree Al grado permiti	empleado: su niño(a) cuale SI / NO ndo oualquier recet o, sirvase enume guna condición o guna articulación o un doctor algun é?: IRMA NECESAF ado anteriormer representativas y ará permiso para ación de los selli implazados por e ó por la ley, consi	quiler historia de, o Sinusitis crónica: Diabetes: Dolores de oido: Epilepsia: Desmayos: a y/o sobre los medica erair: ardiáca? Si / No nos precauciónes e RIO DE LOS PADR nes precauciónes e el Departamento de el Departamento de pol proveedor si se in siento al uso y al ac a esta demanda.	SI / NO mentos de contad  Describa:  ¿Si afirmativo speciales o prer  ES (o guardián entimiento a est acceso al registr e Salud Pública ue se colocaron dica.	Empleador: elacionadas, cual Proteracio decinierio: Audicion: Enfermedad Cardiáca: Alergia al látex**: Enteracio de atticuentes; or en este momento?  o, cuándo y cuál an medicaciónes para ): Estoy privativas e niño reciben el tra o dental del niño. de Illinois a propor en la escuela. Tra mación protegida d por este medio el p	SI / NO de libertad padratamiento dental	guientes: (por favo Convulsiones: Tiroides: Tabaco / drogas: Alergias: Otro: tratamiento dental? es o guardián legal descrito y permite descrito y	SI / NO de los nifios que la enfermera de Calidad permitirá los ara realizar

"Si usted visita a un dentista con regularidad, favor de continúar con el mismo por examen de rutina y rayos XI





### What is GIRLS ON THE RUN?

Girls on the Run is an after-school program dedicated to creating a world where every girl activates her limitless potential and is free to boldly pursue her dreams. It's a place where girls learn that they CAN. No limits. No constraints. Only opportunities to be remarkable.



#### AS A GIRLS ON THE RUN PARTICIPANT. YOU'LL RECEIVE:

- · A program t-shirt
- A water bottle
- A healthy snack at each practice
- · A fabulous 5k experience with your friends and family
- · An end-of-season gift
- And more!



Elementary school girls like YOU!

when DO WE MEET?

Twice a week after school for 75-90 minutes.

Learn more and register at gotrchicago.org!

Contact: Kaven Lambardo, PN

Practice days & times: 3/2/20-5/13/20 Mon+ Wed, 2:30-4:00pm Location:

Hawk Hollow Gym Program Fee:

Financial assistance is available.

Start Date:

Monday, Murch 2, 2020

5k Date: TBD



Girls on the Run (GOTR) is a non-profit after-school program that uses the power of running to educate and prepare 3rd-8th grade girls for a lifetime of self-respect and healthy living. The program combines training for a non-competitive 5K (3.1 miles) with life skills lessons to build positive physical and social-emotional health in participants.

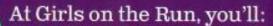


# WE'RE COMING TO YOUR SCHOOL!

66

I learned that it is important to respect others and myself by eating beaithy, being kind, motivating others, and myself.

- Amaya



- · Make new friends
- · Unleash your confidence
  - Celebrate what makes you unique
    - · Build physical + social-emotional health
    - · Complete a celebratory 5K, and
      - · Have fun!

www.gotrchicago.org



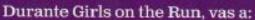
ESTAMOS VINIENDO A TU ESCUELA!

 $\mathbf{Girls}_{\scriptscriptstyle{\mathrm{on}}}$ 

66

Aprendi que es importante respetar otros y a mi misma comiendo saludable, ser amable, motivando otros y mi misma.

- Amaya



- Formar amistades
  - Crecer en confianza
    - Celebrar lo que te hace única
      - · Construir salud social y emocional
        - Terminar un 5k celebratorio, y
          - · ¡Divertirse!

www.gotrchicago.org





Para Niñas de 3-5 Grado

#### School Improvement Plan – Goal C: Family and Community Engagement

Our staff will create a welcoming school environment for all families so they can develop a sense of belonging, feel valued, and appreciated which leads to active participation in their children's education.

Over the course of the school year, the school improvement team has been working on several different initiatives. One most prominent recently being the need to provide more opportunities for students to celebrate their cultures. The next time you are in the building please take note of our decorative classroom doors and the artwork hanging on the walls. If you have ideas or suggestions to provide further opportunities to support our cultures please reach out to Mrs. Dupuis.

#### Updates from our Food Services Department

Listed below is the December calendar for breakfast and lunch. Additionally, the food services department is making some changes to their payment options. Please read through the letter listed below.

#### Miss Dusek's Kindness Award

In order to incorporate social emotional learning standards into her classroom, Miss Dusek has been working with her students to identify personal struggles, as well as, successes. The class recently decided they wanted to award one child each month for a Kindness Award. This child is nominated based on his/her ability to show kindness throughout the month to both students

and staff. Their winner for the month of





#### School Improvement Plan – Goal A: Standards Based **Learning and Assessment**

Our school will ensure that each student has access to standards-based core instruction that is <u>differentiated</u>, that uses <u>their strengths</u>, and in which formative assessments support student growth.

This school year all of our classrooms have been using the Second Step resource to teach student our social emotional learning standards. Some of the things students are learning are how to show empathy, how to problem solve through difficult situations, how to calm their bodies, and how to be ready to learn. While Second Step is a great resource it is not the only tool we use to support social emotional growth. We also use our PBIS programming. Students are recognized daily for meeting expectations by being respectful, responsible, and safe individuals. They have opportunities to earn feathers and spend those feathers on events like our upcoming Tailgate Luncheon.

The PBIS team works hard to come up with ideas on how best to support our learners. Most recently the team decided to implement Mindful Monday's. I'm sure you are wondering what that might look like. We have provided Mindfulness videos for teachers to show in their classrooms both in the morning and after lunches on Monday's. The videos are meant to help students refocus their minds in order to be ready for learning. Ask your child about the Be the Pond videos.

# TIA6

#### NEW! Pay for Student Meals Online



December 2, 2019

To the parents or legal guardians of <<Student Name>>,

Starting January 2020, we will be converting to a new online payment portal, MySchoolBucks, supporting all U-46 cafeterias.

There are a couple important dates to remember: 12/13/2019 the current MyPaymentPlus will be shut down. 12/20/2019 MySchoolBucks will be turned on. All balances (debit or credit) will be rolled over to the new system. Please be assured that during and after the online payment portal transition, students will have full access to funds on their accounts.

MySchoolBucks is an online payment service that provides a quick and easy way to add money to your student's meal account using a credit/debit card or electronic check. You can also view recent purchases, check balances, and set-up low balance alerts for free!

#### MySchoolBucks provides:

- Convenience Available 24/7 on the web or through a mobile app for your smartphone
- Efficiency Make payments for all your students, even if they attend different schools within the District. Eliminate the need for your students to take money to school.
- Control Set low balance alerts, view account activity, recurring/automatic payments & more!
- Flexibility Make payments using credit/debit cards and electronic checks.
- Security MySchoolBucks adheres to the highest security standards.

Enrollment is easy! Starting 12/20/2019 you can create your account by following these steps:

- Go to <u>www.MySchoolBucks.com</u> or download the mobile app and register for a free account.
- Add your students using their school name and student ID.
- Make a payment to your students' accounts with your credit/debit card or electronic check. A program fee may apply. You will have the opportunity to review any fees and cancel if you choose, before you are charged.

If you have any questions about the new system, please contact MySchoolBucks directly:

- support@myschoolbucks.com
- (855) 832-5226
- Visit myschoolbucks.com and click on Help

If you have any Food & Nutrition questions, please feel free to email me directly at <a href="mailto:elenahildreth@u-46.org">elenahildreth@u-46.org</a>. Para preguntas en español comuníquese con Shelly Castillo a shellycastillo@u-46.org.

Thank you,

Elena Hildreth
Director of Food & Nutrition Services
elenahildreth@u-46.org



#### ¡NUEVO! Pague las comidas de los estudiantes en línea



2 de diciembre de 2019

Para los padres y tutores legales de <<student Name>>,

A partir de enero de 2020, estaremos cambiando a un nuevo sistema de pago en línea en todas las cafeterías del Distrito U-46 llamado MySchoolBucks.

Hay algunas fechas importantes que debe recordar: el sistema actual MyPaymentPlus será desactivado el 13 de diciembre de 2019. El nuevo sistema, MySchoolBucks será activado el 20 de diciembre de 2019. Todos los balances (débito o crédito) serán transferidos al nuevo sistema. Queremos asegurarles que durante y después del cambio al nuevo sistema de pagos en línea, los estudiantes aún tendrán acceso a los fondos de su cuenta.

MySchoolBucks es un servicio de pago en línea que proporciona una manera rápida y fácil de agregar dinero a la cuenta de comidas de su estudiante usando una tarjeta de crédito, débito o cheque electrónico. ¡También puede ver compras recientes, consultar saldos y configurar alertas de saldo bajo gratis!

#### MySchoolBucks les proporciona:

- Comodidad Esta disponible en línea las 24 horas al día, 7 días a la semana o a través de una aplicación móvil para su teléfono móvil.
- Eficiencia: Realice pagos para todos sus estudiantes, incluso si asisten a diferentes escuelas dentro del Distrito. Elimine la necesidad de que sus estudiantes lleven dinero a la escuela.
- Control Configure alertas de bajo saldo, vea la actividad de la cuenta, pagos recurrentes o automáticos y mucho más.
- Flexibilidad: Realice pagos con tarjetas de crédito, débito y cheques electrónicos.
- Seguridad: MySchoolBucks cumple con los más altos estándares de seguridad.

¡La inscripción es fácil! Puede crear su cuenta a partir del 20 de diciembre, siguiendo estos pasos:

- Visite <u>www.MySchoolBucks.com</u> o descargue la aplicación móvil y registrese para obtener una cuenta gratuita.
- Agregue a su estudiante(s) usando su nombre de escuela y su número de identificación estudiantil.
- Realice un pago a las cuentas de su estudiante(s) con su tarjeta de crédito, débito o cheque electrónico.
   Se puede aplicar una cuota del programa. Tendrá la oportunidad de revisar cualquier cuota y si desea cancelarla, antes de que se le cobre.

Si tiene preguntas sobre el nuevo sistema, comuníquese directamente con MySchoolBucks:

- support@myschoolbucks.com
- (855) 832-5226
- Visite myschoolbucks.com y haga clic en la opción de Ayuda

Si tiene alguna pregunta para el Departamento de Alimentos y Nutrición, por favor envíeme un correo electrónico a <u>elenahildreth@u-46.org</u>. Para preguntas en español comuníquese con Shelly Castillo a <u>shellycastillo@u-46.org</u>.

Gracias.

Elena Hildreth
Directora del Departamento de Alimentos y Nutrición
elenahildreth@u-46.org



## DECEMBER 2019

#### Elementary Breakfast and Lunch Menu

MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	
2 Breakfast: Nutri-Grain Bar & Cheese Lunch: Chicken Drummies O Soy Jammer & Cheese Potato Tots	3 Breakfast: Golden Grahams Cereal Lunch: Tony's Round Cheese Pizza Green Beans	4 Breakfast Bagel & Jelly Lunch: Orange Chicken & Fried Rice Or Cobb Salad & Combread Edamame	5 Breakfast Blueberry Pancakes Lunch: Grilled Cheese Or Cold Cut Combo Sandwich Green Salad	6 Breakfast: Donut Holes & Cheese Cubes Lunch: Beef Nachos Or Ranchero Bean Nachos Grape Tomatoes & Carrots	Served Daily at Breakfast: Milk Choice Fruit Choice: Monday: Orange & Craisins Tuesday: Fruit Juice & Applesauce Wednesday: Apple Slices & Craisins Thursday: Banana & Fruit Juice Friday: Fruit Cup & Applesauce
9 Breakfast Muffin Lunch: Chicken Parm Dunkers Or Cheese & Cracker Lunchable Baby Carrots	10 Breakfast: Triple Berry Breakfast Bar Lunch: Waffles & Eggs Or Fruit & Yogurt Parfait & Grahams Hash Brown Rounds	11 Breakfast Mini Cinnamon Rolls Lunch: Cheddar Beef Burger Or Cheddar Bagel-wich Baked Beans	12 Breakfast: Apple Cinnamon Cheerios Bar Lunch: Alfredo Pasta Or Popcorn Chicken Salad & Combread Vegetable Blend	13 Breakfast: Nut-Free Granola Bites & Yogurt Lunch: Wild Mike's Cheese Pizza Steamed Broccoli	School Breakfast: \$1.35 Reduced Breakfast \$0.30 Served Daily at Lunch: Milk Choice Fruit: Monday: Fruit Juice Tuesday: Apple Slices Wednesday: Banana
16 Breakfast. Cinnamon Toast Crunch Cereal Lunch: Chicken Nuggets Or Soy Jammer & Cheese Corn *Slushie Day!*	17 Breakfast: Mini Bagels w/ Cream Cheese Lunch: Cheese Lasagna Roll-Up Or Turkey Ham & Cheese Croissant Green Salad	18 Breakfast Build Your Own Yogurt & Graham Parfait Lunch: BBQ Beef Rib Sandwich Or Pretzel, Egg & Cheese Power Pack Steamed Carrots	19 Breakfast: Mixed Berry Cereal Bar Lunch: Double Stuff Cheese Pizza California Blend	20 No School	Thursday: Fruit Cup Friday: Orange School Lunch \$2.90 Reduced Lunch \$0.40 Milk Only \$0.50
23 Winter Break	24 Winter Break	Winter Break	26 Winter Break	27 Winter Break	Menu subject to change.  In accordance with Federal Law & U.S.  Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating o the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, DirectorOffice of Adjudication, 1400 Independence Ave.SW Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free
30 Winter Break	31 Winter Break	1 Winter Break Happy New Year	2 Winter Break	3 Winter Break	(866) 632-9992 (voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Rel Service (800) 877-8339 or (800) 845-6136 (Spanish) USDA is an equal opportunity provider & employer.

### DECEMBER 2019

Menú de Desayuno y Almuerzo para Escuelas Elemental

MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	
2 <u>Desayuno:</u> Barra de Nutri-grano y queso <u>Almuerzo:</u> Pollo O Sándwich de Soja y queso Papas de Tots	3 <u>Desayuno:</u> Cereal de Golden Graham <u>Almuerzo:</u> Redonda pizza de queso de Tony Ejotes	4 <u>Desayuno:</u> Bagel con mermelada <u>Almuerzo:</u> Mandarina pollo con arroz frito O Ensalada de Cobb y pan de maíz Frijoles de soya verde	5 <u>Desayuno:</u> Panqueques de mora azules <u>Almuerzo:</u> Sándwich de queso 0 Sándwich de carnes frias Ensalada verde	6 <u>Desayuno:</u> Agujeros de donas y cubitos de queso <u>Almuerzo:</u> Nachos de came de res O Nachos de frijoles rancheros Tomates de uva y zanahorias	Noticias  Servido diariamente en el desayuno: Elección de leche Elección de fruta: Lunes: Manzanas y Craisins Martes: Jugo de frutas y manzana molida Miércoles: Rebanadas de manzana y Taza de fruta Jueves: Plátano y Taza de duraznos
9 <u>Desayuno:</u> Muffin <u>Almuerzo:</u> Dunkers de pollo a la parmesana O Lunchable de queso y galletas Zanahorias pequeñas	10 <u>Desayuno:</u> Desayuno barra de triple Bayas <u>Almuerzo:</u> Waffles y huevos O Fruta y yogurt parfait con galletas Papas redondas de Hash Browns	Desayuno: 11 Mini rollos de canela Almuerzo: Hamburguesa con queso cheddar 0 Sándwich de bagel con queso de cheddar Frijoles homeados	Desayuno: Barra de Apple Cinnamon Cheerios Almuerzo: Alfredo pasta O Ensalada de palomitas de pollo Pan de maíz Pepinos y zanahorias	13 <u>Desayuno:</u> Granola sin nueces y yogurt <u>Almuerzo:</u> Pizza de queso Wild Mike's Brócoli al vapor	Viemes: Pera y manzana molida  Precio de Desayuno Escolar - \$1.35  Precio de reducido Desayuno - \$0.30  Servido diariamente en el almuerzo: Elección de leche Fruta: Lunes: Jugo de frutas
16 <u>Desayuno:</u> Cereal Cinnamon Toast Crunch <u>Almuerzo:</u> Nuggets de pollo O Sándwich de Soja y queso Elote *IDúa de Slushie! *	Desayuno: Mini Bagel con crema de queso Almuerzo: Lasaña de queso 0 Sándwich de croissant de jamón de pavo y queso Ensalada verde	Desayuno: Crea tu propio yogurt parfait c/galletas Almuerzo: BBQ Sándwich de costilla de res O Paquete de energía de huevo y queso y pretzel Zanahorias al vapor	19 <u>Desayuno:</u> Barra de cereal de bayas mixtas <u>Almuerzo:</u> Pizza de queso doble Mezcla de verduras de California	No Hay Clases	Martes: Rebanadas de manzana Mièrcoles: Plátano Jueves: Pera Viemes: Manzana Precio de Almuerzo Escolar - \$2.90 Precio de reducido Almuerzo - \$0.40 Solamente Leche - \$0.50
23 RECESO DE INVIERNO	24 RECESO DE INVIERNO	RECESO DE INVIERNO	26 RECESO DE INVIERNO	27 RECESO DE INVIERNO	Menú está sujeto a cambios  De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de EE.UU. seta institución tiene prohibo discriminar por motivos de raza, color, origien nacional, sexo, edad o discapacidad. Si desea presentar una queja de discriminación, escribe a USDA, Department of Agricultura. Director, Office of
30 RECESO DE INVIERNO	31 RECESO DE INVIERNO	1 RECESO DE INVIERNO HODDY New Year	2 RECESO DE INVIERNO	3 RECESO DE INVIERNO	Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20250-9410 o Ilame gratia a (866) 632-992( voz). Las personas con problemas de Audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través de los Servicio de Retransmisión Federal (800) 877-8339 o (800) 845-6138 (español). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Date	Menu Item	Portion Size	Carbs (g)	Contains
December 2	Nutri-Grain Bar - Strawberry	1 each	30	wheat, milk, soy, gluten
	String Cheese	1 each	1	milk
	Strawberry Applesauce	1 each	15	
	Craisins - Watermelon	1 each	28	
December 3	Golden Grahams Cereal	1 each	24	wheat, gluten
	Fruit Juice	1 each	15	
	Strawberry Applesauce	1 each	15	
December 4	Bagel	1 each	29	wheat, gluten
	Jelly	1 each	9	
	Apple Slices	1 each	8	
	Craisins - Watermelon	1 each	28	
December 5	Blueberry Pancakes	1 each	35	wheat, milk, eggs, soy, gluten
	Banana	1 each	27	
	Fruit Juice	1 each	15	
December 6	Glazed Donut	1 each	29	wheat, egg, milk, soy, gluten
	Orange	1 each	18	
	Strawberry Applesauce	1 each	15	
December 9	Blueberry Muffin	1 each	30	wheat, egg, gluten
	Orange	1 each	18	
	Craisins - Watermelon	1 each	28	
December 10	Triple Berry Breakfast Bar	1 each	42	wheat, milk, gluten
	Fruit Juice	1 each	15	
	Strawberry Applesauce	1 each	15	
December 11	Mini Cinnamon Rolls	1 each	39	wheat, milk, gluten
	Apple Slices	1 each	8	
	Craisins - Watermelon	1 each	28	
December 12	Apple Cinnamon Cheerios Bar	1 each	30	wheat, soy, gluten
	Banana	1 each	27	
	Fruit Juice	1 each	15	
December 13	Nut-Free Granola Bites	1 each	22	wheat, soy, milk
	Yogurt	1 each	14	milk