

# Administrative Meeting Contract (AM)

Student Name	DOB	Grade	School and District
--------------	-----	-------	---------------------

During the Administrative Meeting ("AM") the team, having evaluated a referral by the above-listed school, believes that the student named above would benefit from the recommended terms and conditions for the purpose of improving the student's school attendance and conduct:

1.  Attend school every day school is in session unless I have a legally valid excuse to be absent.
2.  Arrive at school and to each class on time every day school is in session, and remain for the full time.
3.  Obey all school rules, regulations, teachers and other school employees; Behave appropriately at school.
4.  Complete and submit all class assignments on time.
5.  Obtain an attendance printout each week and share with parent(s) or guardian(s).
6.  Parents/guardians to attend one full day of school with student (please provide 72 hour notice to school).
7.  Contact and participate in drug/alcohol programs: \_\_\_\_\_
8.  Contact and participate in mental health counseling/services: \_\_\_\_\_

County Behavior Wellness 24 Hr. Toll-Free Crisis Response and Service Access Line      (888) 868-1649

9.  Contact and cooperate with the Victim/Witness Assistance Program:

Santa Barbara Office	1112 Santa Barbara Street, Santa Barbara	(805) 568-2400 or (855) 840-3232
Lompoc Office	115 Civic Center Plaza, Lompoc	(805) 737-7910
Santa Maria Office	312-D East Cook Street, Santa Maria	(805) 346-7529 or (855) 840-3233

10.  Other: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

We consent to the terms and conditions of the AM Contract above, and we further consent to the exchange of records between the AM and the resources to which our child is referred.

**I sign this agreement with complete understanding that a violation of any of these terms may result in a referral to the School Attendance Review Board.**

Student signature: _____	Date: _____
Parent signature: _____	Date: _____
School Administrator: _____	Date: _____
Interpreter: _____	Date: _____

# Contrato de Reunión Administrativa (AM)

Nombre del Estudiante	DOB	Grado	Escuela y Distrito
-----------------------	-----	-------	--------------------

Durante la reunión con el equipo administrativo, o AM, después de evaluar una referencia por la escuela, cree que el estudiante se beneficiaría de los siguientes términos y condiciones recomendados con el fin de mejorar la asistencia escolar y la conducta del estudiante:

1.  Asistir a la escuela todos los días cuando esté en sesión, a menos que tenga una excusa válida y legal.
2.  Ir a la escuela y a todas las clases a tiempo todos los días cuando esté en sesión y permanecer el tiempo completo.
3.  Obedecer todas las reglas y normas escolares, a los maestros y todo personal escolar; Comportarse apropiadamente en la escuela.
4.  Completar y entregar todas las tareas a tiempo.
5.  Obtener un reporte de asistencia cada semana y compartir con mis padres o tutor legal.
6.  Padres o tutor legal debe asistir un día completo de clases con el estudiante. (Por favor, notifique su asistencia a la escuela 72 horas de anticipación)
7.  Llamar y participar en programas de drogas y alcohol: \_\_\_\_\_
8.  Llamar y participar en consejería y servicios de salud mental: \_\_\_\_\_

Línea de Acceso para Servicios y Crisis, Gratuito y Disponible las 24 horas del día (888) 868-1649

9.  Llamar y cooperar con la Programa de Asistencia para Víctimas y Testigos:
 

Oficina de Santa Barbara	1112 Santa Barbara Street, Santa Barbara	(805) 568-2400 o (855) 840-3232
Oficina de Lompoc	115 Civic Center Plaza, Lompoc	(805) 737-7910
Oficina de Santa Maria	312-D East Cook Street, Santa Maria	(805) 346-7529 o (855) 840-3233
10.  Otro: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aceptamos los términos y condiciones del contrato de AM arriba y también autorizamos el intercambio de archivos entre AM y los recursos a los que se refiere a nuestro hijo(a).

**Firmo este acuerdo con completa comprensión de que una violación de cualquiera de estos términos puede resultar en una referencia a la Junta de Revisión de Asistencia Escolar (SARB).**

Firma del Estudiante: _____	Fecha: _____
Firma de los Padres: _____	Fecha: _____
Administrador de la escuela: _____	Fecha: _____
Traductor: _____	Fecha: _____