



SARB Contract

Contrato de SARB

SARB Region: _____

CASE # _____

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

The School Attendance Review Board, or SARB, 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 SARB Contract above, and we further consent to the exchange of records between SARB 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 Truancy Mediation Team and, ultimately, the District Attorney for prosecution.

Student signature: _____ Date: _____

Parent signature: _____ Date: _____

SARB Chairperson: _____ Date: _____

Interpreter: _____ Date: _____



SARB Contract
Contrato de SARB

SARB Region: _____

DE CASO _____

Table with 4 columns: Nombre del Estudiante, DOB, Grado, Escuela y Distrito

La Junta de Revisión de Asistencia Escolar, o SARB, después de evaluar una referencia por la escuela, esta cree que el estudiante pueda beneficiarse de los términos y condiciones recomendadas con el fin de mejorar la asistencia escolar y la conducta del estudiante:

- 1. [X] Asistir a la escuela todos los días que esté en sesión, salvo que tenga una excusa válida y legal.
2. [X] Ir a la escuela y a todas las clases a tiempo todos los días que esté en sesión y quedarme el tiempo completo.
3. [X] Obedecer todas las reglas y normas escolares, a los maestros y todo personal escolar; Comportarme de manera apropiada en la escuela.
4. [X] Completar y entregar todas mis tareas a tiempo.
5. [X] 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 SARB arriba y también autorizamos el intercambio de archivos entre SARB y los recursos a los que se refiere a nuestro hijo

Firmo este acuerdo con completa comprensión de que una violación de cualquiera de estos términos puede resultar en una referencia al Equipo de Mediación de Absentismo Escolar.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Firma de los Padres: _____ Fecha: _____

Administrador de la escuela: _____ Fecha: _____

Traductor: _____ Fecha: _____