

Truancy Mediation Team Contract

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

The Truancy Mediation Team ("TMT"), 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. Contact and participate in Teen Court:

South County Office	1111 Garden Street, Santa Barbara	(805) 730-7575
North County Office	526 E Chapel Street, Santa Maria	(805) 925-8860

7. Contact and participate in drug/alcohol programs: _____
8. Contact and participate in mental health counseling/services: _____
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 TMT Contract above, and we further consent to the exchange of records between the TMT 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 and, ultimately, Probation and/or the District Attorney for prosecution.

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

Contrato del Equipo de Mediación de Absentismo Escolar (TMT)

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

El Equipo de Mediación de Absentismo Escolar, o TMT, 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. Asistir a la escuela todos los días que esté en sesión, salvo que tenga una excusa válida y legal.
2. Ir a la escuela y a todas las clases a tiempo todos los días que esté en sesión y quedarme el tiempo completo.
3. Obedecer todas las reglas y normas escolares, a los maestros y todo personal escolar; Comportarme de manera apropiada en la escuela.
4. Completar y entregar todas mis tareas a tiempo.
5. Obtener un reporte de asistencia cada semana y compartir con mis padres o tutor legal.
6. Llamar y participar en la programa de Corte de Adolescentes:

Oficina del sur del condado	1111 Garden Street, Santa Barbara	(805) 730-7575
Oficina del norte del condado	526 E Chapel Street, Santa Maria	(805) 925-8860

7. Llamar y participar en programas de drogas y alcohol: _____

8. Llamar y participar en consejería y servicios de salud mental: _____

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 TMT arriba y también autorizamos el intercambio de archivos entre TMT 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 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: _____