

| | |
|--|--|
| ABOGADO DEL MENOR (<i>Nombre y dirección</i>): NO. DE TELÉFONO: (<i>Optativo</i>): DIRECCIÓN DE EMAIL (<i>Optativo</i>): NOMBRE DEL MENOR: | SOLO PARA USO DE LA CORTE Sólo para información No entregue a la corte |
| NO. DE FAX: (<i>Optativo</i>): CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: SUCURSAL: | |
| RESPUESTA DE LA AGENCIA DE EDUCACIÓN LOCAL AL JV-530 | NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte |

Este formulario se tiene que devolver a la corte dentro de los 15 días después de recibir el formulario JV-530, junto con los expedientes solicitados en dicho formulario, para llevar a cabo un programa de mediación por falta de asistencia o para presentar pruebas en una petición por falta de asistencia.

1. Nombre del menor:
2. Domicilio del menor:
3. Escuela del menor:
4. Dirección de la escuela del menor:
5. Personal de contacto de la escuela (*nombre, puesto y número de teléfono*):
6. Los expedientes, o copias de los expedientes adjuntos incluyen (*marque todos los que correspondan*):
 - a. Registros de asistencia
 - b. Documentación de ausencias justificadas
 - c. Otros documentos relativos a la falta de asistencia del menor (*especifique*):

Fecha:

(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRAS DE MOLDE)



(FIRMA)

(PUESTO)