ABOGADO DEL MENOR *(Nombre y direccíon):* NO. DE TELÉFONO: *(Optativo):* NO. DE FAX: *(Optativo):* DIRECCIÓN DE EMAIL *(Optativo):* NOMBRE DEL MENOR:	*SOLO PARA USO DE LA CORTE* ***Sólo para información*** ***No entregue a la corte***
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)

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
JV-531 S (Spanish) [New July 1, 2002]

Education Code, § 49076(a)(10)