**[SCHOOL]**

Junta de revisión de asistencia escolar (SARB, por su sigla en inglés)

Salón de reunión: **[Meeting Address]**

Información de contacto: [Coordinadora]

|  |  |
| --- | --- |
| **Junta de SARB**  Presidenta  Asistente para SARB  Investigador del fiscal de distrito del condado de Humboldt  Enlace educativo  DHHS  Coordinador de programa  Centro de recursos familiares  Superintendente  Distrito escolar  Oficial de libertad condicional juvenil del condado de Humboldt  Coordinador de escuelas comunitarias  Distrito escolar | **[DATE]**  **[NAME]**  **[ADDRESS]**  Estimado(a) **[NAME]**,  Gracias por su continuo apoyo y por cumplir con el acuerdo que se firmó en la Junta de revisión de asistencia escolar (SARB). Su cooperación trabajando con la escuela de [**SCHOOL**] señala fuertemente que la escuela es importante y que la educación es una prioridad para usted(es).  Todo(s) usted(es) se merecen felicitaciones por el éxito educativo de [**STUDENT]** hasta ahora. Estamos orgullosos con suprogreso y esperamos que se hayan beneficiado de este acuerdo.  No le llamaremos de nuevo a la junta directiva de SARB a menos que la escuela lo considere necesario.  Le(s) invitamos a comunicarse con SARB en cualquier momento que sientan que necesiten ayuda o apoyo.  Atentamente,  [Coordinadora] |