



Brownsville Independent School District

Department of Pupil Services
708 Palm Blvd., Brownsville, Texas 78521
Office (956) 544-3966 Fax (956) 548-8174



NOTICE FOR REVOKING STUDENT TRANSFER

Student:	_____	I.D. Number:	_____
D.O.B.:	_____	Home School:	_____
Parent's Name:	_____	Current School:	_____
Address:	_____	Grade Level:	_____

As per policy FDB (Local) an approved transfer shall be revoked at the end of a SEMESTER. No transfer shall be revoked during the Second Semester (See pages 2-3 of these guidelines).

1. An approved transfer will be revoked by **Pupil Services Department**, for the following reasons:
 - a. _____ Grade level is overcrowded
 - b. _____ Campus is overcrowded

_____	_____
Signature of Pupil Services Administrator	Date

2. The conditions specified in the Student Transfer application for continue enrollment on this campus was violated. Specifically, the transfer is being revoked by **the campus principal**:
 - a. Did not meet campus attendance goal () %.

_____ Tardy	(_____ times this year)
_____ Absence (unexcused)	(_____ times this year)
 - b. Did not pass all classes with a grade of 70 or better for the Semester Average. This does not apply to students with special needs.

_____ Failed Class(es)	(_____ times this year)
_____ Failed Courses(s)	(_____ times this year)
 - c. Did not follow campus/district discipline rules.

_____ Referred to Office	(_____ times this year)
_____ Violated Code of Conduct	(_____ times this year)
 - d. _____ Did not cooperate with school staff at the transfer school.
 - e. _____ Parent failed to provide transportation to adequately ensure child arrived on time to class and/or promptly picked up.

Your son/daughter's Student Transfer is being revoked and he/she will be withdrawn on _____ . You are responsible to enroll him/her at the zoned campus.

If a transfer was revoked for the prior school year, the student will not be eligible to request a transfer to the same school for the following school year.

_____	_____
Signature of Principal	Date

Copies to: Parent, Transfer School, Zoned School, and Department of Pupil Services

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information, in employment or provision of services, programs or activities.
BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.

Form #971-36
Revised 9-2017



Brownsville Independent School District

Department of Pupil Services
708 Palm Blvd., Brownsville, Texas 78521
Office (956) 544-3966 Fax (956) 548-8174



AVISO PARA REVOCAR UN TRASLADO

Estudiante:	_____	# de Identificación:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	Zone Escolar:	_____
Nombre de Padres:	_____	Escuela Actual:	_____
Dirección:	_____	Nivel de Grado:	_____

Según la póliza FDB (Local) un traslado aprobado será revocado al final de cada período de calificaciones, al final del semestre. Ninguna transferencia deberá ser revocada en el segundo semestre (Mire páginas 2-3 de este guía).

1. Un traslado aprobado será revocado a nivel del Administrador de Servicios para Alumnos por las siguientes razones:
 - a. _____ No hay cupo en su grado
 - b. _____ No hay cupo en la escuela

Firma del Administrador de Servicios para Alumnos

Fecha

2. Las condiciones especificadas en la solicitud del traslado para continuar su matrícula en esta escuela han sido violadas. El traslado será revocado específicamente porque:
 - a. No cumplió con la meta de asistencia de () %

_____ Tarde	(_____ veces este año)
_____ Ausencia (injustificadas)	(_____ veces este año)
 - b. No cumplió con el logro de pasar las clases con grado de 70 o mejor promedio de semestre. No se aplica a estudiantes con discapacidad.

_____ Reprobó clase(s)	(_____ veces este año)
_____ Reprobó curso(s)	(_____ veces este año)
 - c. No obedeció las reglas de disciplina de la escuela/distrito

_____ Fue referido a la oficina	(_____ veces este año)
_____ Violó Código de Conducta	(_____ veces este año)
 - d. _____ Falta de cooperación con el personal de la escuela de traslado
 - e. _____ Los padres fallaron de proporcionar el transporte para su hijo/a a la escuela indicada, asegurando adecuadamente que llegara a tiempo a clase y que lo recogieran a tiempo después de clase.

El traslado de su hijo(a) _____ será revocado el _____. Usted será responsable de inscribir lo(a) en la escuela de la zona correspondiente. Si una transferencia fue revocada en el año escolar anterior, el estudiante no será elegible para solicitar una transferencia a la misma escuela.

Firma del Administrador

Fecha

Copies to: Parent, Transfer School, Zoned School, and Department of Pupil Services

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information, in employment or provision of services, programs or activities.
BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.

Form #971—36
Revised 9-2017