



# 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 PUBLIC EDUCATION GRANT (PEG) TRANSFER

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

As per policy **FDA (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 contractual agreement conditions specified in the PEG Transfer application for continued enrollment on this campus were violated. Specifically, the transfer is being revoked by **the campus principal**:

- a. Did not meet campus attendance contractual goal.

_____ Excessive Tardies	( _____ times this year)
_____ Excessive Absences (Unexcused)	( _____ times this year)

- b. Did not follow campus/district discipline rules.

_____ Discipline Referrals to Office	( _____ times this year)
_____ Violations 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.

- f. \_\_\_\_\_ Student no longer resides in PEG identified school zone.

Your son/daughter's PEG Transfer is being revoked and he/she will be withdrawn on \_\_\_\_\_ .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If a transfer was revoked for the prior school year, the student will not be eligible to request a transfer to the same school for the following school year.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



# 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 SUBSIDIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA (PEG) TRASLADO

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

Según la póliza FDAA (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 de contrato 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 el contrato de asistencia
 

_____ Tarde	( _____ veces este año)
_____ Ausencias (injustificadas)	( _____ veces este año)
  - b. 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.
7. \_\_\_\_\_ Estudiante ya no resida en la zona de escolar identificados de PEG.

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