



**YSLETA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE YSLETA**

**Notice of Revocation/Non-renewal of Transfer  
Aviso de la Revocación/Negación de la Transferencia**

Student Name/*Nombre del Estudiante*: \_\_\_\_\_ Campus/*Plantel*: \_\_\_\_\_ Date/*Fecha*: \_\_\_\_\_

In accordance with district policy FDA (Local) the transfer of your child is revoked at the end of the school year for the following reason(s)/ *De acuerdo con la norma FDA (Local) del Distrito, la transferencia de su niño será revocada al fin del semestre/no renovada al fin del año escolar por la siguiente razón:*

Non-renewal necessary due to class/program size restrictions/*Negación necesaria por razón de restricciones de cupo en la clase/programa.*

Failure to appropriately address the following concerns brought to your attention in the Notice of Potential Revocation/Non-Renewal of Transfer form dated\_\_\_\_\_/ *La falta de atención apropiada a las siguientes preocupaciones que se le comunicaron por medio del formulario Aviso de la Posibilidad de la Revocación/Negación de la Transferencia con fecha\_\_\_\_\_.*

Concerns not appropriately addressed/*Preocupaciones que carecen de atención apropiada:*

Serious violation of Student Code of Conduct./*Violación grave del código de conducta estudiantil.*

Poor attendance resulting in referral to truancy court specify/*Faltas en la asistencia con resultado de referencia al tribunal de ausentismo, según se especifica:*

Not achieving passing score(s) on any portion of the state assessment specify/*No está aprobando ninguna porción del evaluación estatal, según se especifica:*

You are required to withdraw your child from/*Se requiere que retire a su niño de la escuela*

\_\_\_\_\_ by/para el día \_\_\_\_\_.  
Name of School/ *Nombre de la Escuela* Date/*Fecha*

If you have any questions please contact/ *Si tiene alguna pregunta, comuníquese con*

\_\_\_\_\_ at/ al número \_\_\_\_\_.  
Name of Contact Person/*Nombre del Representante* Phone Number/ *Número de Teléfono*

I acknowledge receipt of this document/*He recibido este documento.*

\_\_\_\_\_ on/el día \_\_\_\_\_.  
Signature of Parent/Legal Guardian/ *Firma del Padre/Tutor Legal* Date/*Fecha*

**Distribution:/Distribución: Parent-White /Copia Blanca–Padre Yellow-Campus/Amarilla–Plantel  
Pink–Home Campus/Rosa–Escuela  
Goldenrod–Parent/Pupil Services /Dorada–Servicios de Padres/Estudiantes**