



LAUSD – Oficina de Zonas de Opción
ZONA DE OPCION EASTSIDE
2024 - 2025 SOLICITUD PARA ESCUELA PREPARATORIA

TEL: (213) 241-0466 – SITIO WEB: LAUSD.ORG/ZOC



Envíe la solicitud por fax o correo electrónico a: **Oficina de las Zonas de Opción**
(213) 241-4108 | zoc@lausd.net

Favor de contestar todas las preguntas en **letra de molde** y en **forma legible**. Las aplicaciones que estén incompletas pueden no ser procesadas.

Ultima Escuela de Asistencia _____		Distrito Escolar <input type="checkbox"/> LAUSD <input type="checkbox"/> Otro _____	
<small>(Nombre completo)</small>			
Si es fuera de California, ¿en cuál estado? _____		Si es fuera de USA, ¿en cuál país? _____	
Tipo de escuela <small>(Marque una)</small>	Charter <input type="checkbox"/>	Escuela en el Hogar <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
	Otra _____	Pública <input type="checkbox"/>	
		Marque el grado para el año escolar 2024-2025 <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11° <input type="checkbox"/> 12°	
Nombre del Estudiante _____		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No-binario(a)	
<small>Apellido</small>		<small>Nombre</small>	
Fecha de Nacimiento	Mes _____ Día _____ Año _____	Nombre del Padre / Madre / Tutor Legal _____	
Domicilio _____		Ciudad _____	Código postal _____
<small>Número y calle – incluya # de apartamento</small>			
No. de Teléfono Principal _____		Otro No. de Teléfono _____	
Correo Electrónico: _____			
¿Está el estudiante bajo el cuidado de una agencia de servicios sociales (Foster Child)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes (Homeless Child)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Recibe el estudiante servicios de educación especial (tiene un IEP)? Adjunte una copia del IEP si viene fuera del LAUSD. Si tiene otro(a) hijo(a) que asiste a una de las escuelas de la lista abajo, ¿quiere que se les asigne en la misma escuela?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es Sí, ¿en cuál escuela? _____		¿En qué grado? _____	
Nombre del hermano(a) _____		Fecha de nacimiento Mes _____ Día _____ Año _____	

SELECCIÓN DE ESCUELAS POR ORDEN DE PREFERENCIA

INSTRUCCIONES: Por favor seleccione las escuelas en orden de preferencia usando números del 1 al 8 – cada opción debe tener un número.

EJEMPLO: #1 = primera opción, #2 = segunda opción, etc.

Para más información sobre cada escuela, visite el sitio web LAUSD.ORG/ZOC y lea el folleto de la Zona de Opción Eastside.

Opción # (1 - 8)	Nombre de la Escuela	Plantel de Ubicación	Tipo de Escuela
	Academia de Artes Escénicas y Vocaciones	Preparatoria Garfield	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Academia de Estudios Globales	Preparatoria Garfield	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Academia Humanitas de Arte y Tecnología	Preparatoria Esteban E. Torres	Escuela Piloto
	Academia Humanitas de Eruditos Rumbo a la Universidad	Preparatoria Garfield	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Academia de Renacimiento East Los Ángeles	Preparatoria Esteban E. Torres	Escuela Piloto
	Academia STEM	Preparatoria Esteban E. Torres	Escuela Piloto
	Boyle Heights Solis High School	Boyle Heights Solis High School	Escuela Pequeña
	Programa de Preparación Universitaria	Preparatoria Garfield	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)

Firma del Padre / Madre / Tutor Legal

Fecha

NOTA IMPORTANTE: Una vez que el estudiante sea asignado a una escuela y haya recibido una confirmación de la oficina de Zonas de Opción, los padres deberán ir a la escuela para matricular al estudiante.

School Use ONLY
 School Name: _____
 Date Faxed: _____