



LAUSD – Oficina de Zonas de Opción
ZONA DE OPCIÓN DE SECUNDARIA DEL AREA DE SOUTH GATE
2024-2025 SOLICITUD PARA ESCUELA SECUNDARIA



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.

Última Escuela de Asistencia _____		Distrito Escolar LAUSD 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>	Chárter Otra _____	Escuela en el Hogar Privada Pública	Marque el grado para el año escolar 2024 – 2025 6° 7° 8°
Nombre del Estudiante _____		Masculino Femenino	
<small>Apellido</small>		<small>Nombre</small>	
Fecha de Nacimiento Mes ____ Día ____ Año ____		Nombre del Padre / Madre / Tutor Legal _____	
Domicilio _____		Ciudad _____	
<small>Número y calle – incluya # de apartamento</small>		<small>Código postal</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)?			Sí No
¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes (Homeless Child)?			Sí No
¿Recibe el estudiante servicios de educación especial (tiene un IEP)? Adjunte una copia del IEP si viene fuera del LAUSD.			Sí No
Si tiene otro(a) hijo(a) que asiste a <u>una de las escuelas de la lista abajo</u> , ¿quiere que se les asigne en la misma escuela?			Sí 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 3 – 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 de Escuelas Secundarias South Gate.

Opción # (1 – 3)	Nombre de la Escuela	Dirección y Número de Teléfono
	Centro de Aprendizaje de Estudios Internacionales	Dirección: 5220 TWEEDY BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 Teléfono: (323) 763-4500
	Secundaria South Gate	Dirección: 4100 FIRESTONE BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 Teléfono: (323) 568-4000
	Secundaria Southeast	Dirección: 2560 TWEEDY BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 Teléfono: (323) 568-3100

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: _____