LAUSD - Oficina de Zonas de Opción

2025-26 **Zona de Opción de Secundaria del Area de South Gate** 2025-26

2025-2026 Solicitud Para Escuela Secundaria

TEL: (213) 241-0466 - SITO 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 solicitudes que estén incompletas no serán procesadas.

Ultima Escuela de Asistencia _____ (Nombre completo) **Distrito Escolar** ☐ LAUSD ☐ Otro _____

Si es fuera de California, ¿en cuál estado? _____ Si es fuera de USA, ¿en cuál pais? _____

Tipo de Escuela (marque una) ☐Charter ☐ Virtual ☐Escuela en Hogar ☐Privada ☐Pública ☐ Otra _____

Marque el grado para el año escolar **2025-2026** ☐ 6° ☐ 7° ☐ 8°

Nombre del Estudiante _____ _____ (Nombre) ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-binario(a)

Fecha de Nacimiento Mes ___ Día ___ Año _____ **Nombre de Padre/Madre/Tutor Legal** _____

Domicilio _____ (Número y calle) _____ (Apartamento) _____ (Ciudad) _____ (Código Postal)

No. de Teléfono Principal _____ **Otro No. de Teléfono** _____

Correo Electrónico _____

¿Está el estudiante bajo el cuidado de una agencia de servicios sociales (Foster Child)? ☐ Si ☐ No

¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes (Homeless Child)? ☐ Si ☐ No

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial (tiene un IEP?) Adjunte una copia del IEP si viene fuera del LAUSD. ☐ Si ☐ No

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? ☐ Si ☐ No

Si su respuesta es Sí, ¿en cuál escuela? _____ **¿En qué grado?** _____

Nombre del hermano(a) _____ **Fecha de nacimiento** Mes _____ Dia _____ Año _____

SELECCIÓN DE ESCUELAS POR ORDEN DE PREFERENCIA

INSTRUCCIONES: Por favor seleccione las escuelas marcando sus preferencias usando números del 1 al 2 - cada opción debe tener un número.

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

Para mas información sobre cada escuela, visite el sitio web LAUSD.ORG/ZOC y lea el folleto de la Zona de Opción de Secundaria del Area de 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 ves que el estudiante sea asignado a una escuela y haya recibido una confirmación de la oficina de Zona de Opción, los padres deberán ir a la escuela para matricular al estudiante.

School Use ONLY
School Name: _____
Date Faxed: _____