

**2023– 2024 SOLICITUD PARA ESCUELA PREPARATORIA**TEL: (213) 241-0466 – SITIO WEB: <http://achieve.lausd.net/zoc>

Envíe la solicitud por fax Oficina de las Zonas de Opción  
o correo electrónico a: **(213) 241-4108** | [zoc@lausd.net](mailto: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 _____ <small>(Nombre completo)</small>	Distrito Escolar <input type="checkbox"/> LAUSD <input type="checkbox"/> Otro _____
Si es fuera de California, ¿en cuál estado? _____	Si es fuera de USA, ¿en cuál país? _____
Tipo de escuela <input type="checkbox"/> Charter <input type="checkbox"/> Escuela en el Hogar <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública (Marque una) <input type="checkbox"/> Otra _____	Marque el grado para el año escolar 2023-2024 9° 10° <input type="checkbox"/> 11° <input type="checkbox"/> 12°
Nombre del Estudiante _____	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No-binario(a) <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento Mes ____ Día ____ Año ____	Apellido _____ Nombre _____ Nombre del Padre / Madre / Tutor Legal _____
Domicilio _____ <small>Número y calle – incluya # de apartamento</small>	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 ( <i>Foster Child</i> )?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes ( <i>Homeless Child</i> )?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibe el estudiante servicios de educación especial ( <i>tiene un IEP</i> )? 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 2 – cada opción debe tener un número.

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

Para más información sobre cada escuela, visite el sitio web <http://achieve.lausd.net/zoc> y lea el folleto de la Zona de Opción Bernstein.

Opción # (1 - 2)	Nombre de la Escuela	Plantel de Ubicación	Tipo de Escuela
	Preparatoria Helen Bernstein	Complejo Helen Bernstein	Escuela Comprensiva
	Academia STEM en el Complejo Bernstein	Complejo Helen Bernstein	Escuela Piloto

\_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_