



LAUSD – Oficina de Zonas de Opción  
**ZONA DE OPCIÓN DE SECUNDARIA DEL AREA DE SAN FERNANDO  
 2024 - 2025 SOLICITUD PARA ESCUELA SECUNDARIA**



TEL: (213) 241-0466

SITIO WEB: [LAUSD.ORG/ZOC](http://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 _____ <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 (Marque una)	<input type="checkbox"/> Chárter	<input type="checkbox"/> Escuela en el Hogar	<input type="checkbox"/> Privada
	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Otra _____	
Marque el grado para el año escolar 2024 – 2025			
			6°      7°      8°
Nombre del Estudiante _____ <small>Apellido      Nombre</small>		Masculino      Femenino	
		No-binario(a)	
Fecha de Nacimiento	Mes _____ Día _____ Año _____	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 (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.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
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 [LAUSD.ORG/ZOC](http://LAUSD.ORG/ZOC) y lea el folleto de la Zona de Opción de Secundaria del Area de San Fernando.

Opción # (1 – 2)	Nombre de la Escuela	Dirección y Número de Teléfono
	San Fernando Middle School	Dirección: 130 N BRAND BLVD, SAN FERNANDO, CA 91340 Teléfono: 818-837-5400
	San Fernando MS Institute of Applied Media (SFIAM)	Dirección: 130 N BRAND BLVD, SAN FERNANDO, CA 91340 Teléfono: 818-837-5455

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