

**2021– 2022 SOLICITUD PARA ESCUELA PREPARATORIA**TEL: (213) 241-0466 – SITIO WEB: <http://achieve.lausd.net/zoc>Envíe la solicitud por fax
o correo electrónico a:Oficina de las Zonas de Opción
(213) 325-5682 | zoc@lausd.netFavor 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 2021-2022 9° 10° <input type="checkbox"/> 11° <input type="checkbox"/> 12°	
Nombre del Estudiante _____		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
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.		<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 <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: _____