

**2019 – 2020 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) 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.

<b>Última Escuela de Asistencia</b> _____ <small>(Nombre completo)</small>	<b>Distrito Escolar</b> <input type="checkbox"/> LAUSD <input type="checkbox"/> Otro _____
Si es fuera de California, ¿en cuál estado? _____	Si es fuera de USA, ¿en cuál país? _____
<b>Tipo de escuela</b> <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Escuela en el Hogar <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública (Marque una) <input type="checkbox"/> Otra _____	<b>Marque el grado para el año escolar 2019 – 2020</b> <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11° <input type="checkbox"/> 12°
<b>Nombre del Estudiante</b> _____ <small>Apellido Nombre</small>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>Fecha de Nacimiento</b> Mes ____ Día ____ Año ____	<b>Nombre del Padre / Madre / Tutor Legal</b> _____
<b>Domicilio</b> _____ <small>Número y calle – incluya # de apartamento Ciudad Código postal</small>	
<b>No. de Teléfono Principal</b> _____	<b>Otro No. de Teléfono</b> _____
¿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? _____
<b>Nombre del hermano(a)</b> _____	<b>Fecha de nacimiento</b> 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 4 – 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 Northeast.

Opción # (1 - 4)	Nombre de la Escuela	Plantel de Ubicación	Tipo de Escuela
	Salud, Espíritu Emprendedor, Arte que Resulta en Transformación (HEART)	Escuela Preparatoria Woodrow Wilson	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Preparatoria de Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas (STEAM)	Escuela Preparatoria Abraham Lincoln	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Preparatoria de Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas Urbanismo (STEAM UP)	Escuela Preparatoria Woodrow Wilson	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)
	Voz para Medicina, Negocios y Servicios de Ciencias Sociales	Escuela Preparatoria Abraham Lincoln	Comunidad Educativa Pequeña (SLC)

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