

**2022– 2023 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 <b>(213) 325-5682</b>   <a href="mailto:zoc@lausd.net">zoc@lausd.net</a>
---	--

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 2022-2023 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 ____	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

<b>NOTA IMPORTANTE:</b> 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: \_\_\_\_\_