



LAUSD – Oficina de Zonas de Opción  
**ZONA DE OPCIÓN DE SECUNDARIAS DE SOUTH GATE**  
**2023–2024 SOLICITUD PARA ESCUELA SECUNDARIA**

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**

Favor de contestar todas las preguntas en **letra de molde** y en **forma legible**. Las aplicaciones que estén incompletas pueden no ser procesadas.

Última Escuela de Asistencia _____		Distrito Escolar LAUSD Otro _____	
<small>(Nombre completo)</small>			
Si es fuera de California, ¿en cuál estado? _____		Si es fuera de USA, ¿en cuál país? _____	
Tipo de escuela <small>(Marque una)</small>	Chárter Otra _____	Escuela en el Hogar Privada Pública	<b>Marque el grado para el año escolar 2023 – 2024</b> 6°      7°      8°
Nombre del Estudiante _____		Masculino    Femenino	
<small>Apellido</small>		<small>Nombre</small>	
Fecha de Nacimiento    Mes ____ Día ____ Año ____		Nombre del Padre / Madre / Tutor Legal _____	
Domicilio _____		Masculino    Femenino	
<small>Número y calle – incluya # de apartamento</small>		<small>Ciudad</small>	
No. de Teléfono Principal _____		Otro No. de Teléfono _____	
Correo Electrónico: _____			
¿Está el estudiante bajo el cuidado de una agencia de servicios sociales (Foster Child)?			Sí    No
¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes (Homeless Child)?			Sí    No
¿Recibe el estudiante servicios de educación especial (tiene un IEP)? Adjunte una copia del IEP si viene fuera del LAUSD.			Sí    No
Si tiene otro(a) hijo(a) que asiste a <u>una de las escuelas de la lista abajo</u> , ¿quiere que se les asigne en la misma escuela?			Sí    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 3 – 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 de Escuelas Secundarias South Gate.

Opción # (1 – 3)	Nombre de la Escuela	Dirección y Número de Teléfono
	Centro de Aprendizaje de Estudios Internacionales	<b>Dirección:</b> Complejo Legacy – 5225 TWEEDY BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 <b>Teléfono:</b> (323) 357-7521
	Secundaria South Gate	<b>Dirección:</b> 4100 FIRESTONE BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 <b>Teléfono:</b> (323) 568-4000
	Secundaria Southeast	<b>Dirección:</b> 2560 TWEEDY BLVD, SOUTH GATE, CA 90280 <b>Teléfono:</b> (323) 568-3100

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