



2025-26

LAUSD - Oficina de Zonas de Opción
Zona de Opción de Secundaria del Area de San Fernando

2025-2026 Solicitud Para Escuela Secundaria

TEL: (213) 241-0466 - SITO WEB: LAUSD.ORG/ZOC

2025-26



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 solicitudes que estén incompletas no serán 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 <small>(marque una)</small>	<input type="checkbox"/> Charter <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Escuela en Hogar <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública	Marque el grado para el año escolar 2025-2026 <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8°	
	<input type="checkbox"/> Otra _____		
Nombre del Estudiante _____ <small>Nombre</small>		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nacimiento Mes ____ Día ____ Año ____		<input type="checkbox"/> No-binario(a)	
Nombre de Padre/Madre/Tutor Legal _____			
Domicilio _____ <small>Número y calle</small>		<small>Apartamento</small> _____	<small>Ciudad</small> _____
<small>Código Postal</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)?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Está el estudiante y/o su familia desamparados o son indigentes (Homeless Child)?		<input type="checkbox"/> Si	<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"/> Si	<input type="checkbox"/> No
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"/> Si	<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 marcando sus preferencias usando números del 1 al 2 - cada opción debe tener un número.

EJEMPLO: #1 = primera opción, #2 = segunda opción.

Para mas información sobre cada escuela, visite el sitio web 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
	Secundaria San Fernando	Dirección: 130 N BRAND BLVD, SAN FERNANDO CA 91340 Teléfono: (818) 837-5400
	Instituto de Medios Aplicados de San Fernando (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 Zona de Opción, los padres deberán ir a la escuela para matricular al estudiante.

School Use ONLY

School Name: _____

Date Faxed: _____