



PROCESO DE APELACIÓN DE LA ESCUELA ASIGNADA

Proceso de Apelación	Apelación por Hermano(a)	Apelación por Condición Médica	Apelación por Extrema Dificultad
<p>Las apelaciones recibidas serán evaluadas después de la fecha límite.</p> <p>La aprobación de apelaciones es basada en la información/documentación proporcionada a la Oficina de las Zonas de Opción. También se considerará el espacio disponible en la escuela antes de colocar a un estudiante. Las apelaciones aprobadas se conceden a UNA ESCUELA SOLAMENTE que pueda satisfacer las necesidades del estudiante, y no puede ser utilizada para colocarlo en otra escuela en su zona de opción. El resultado de una apelación es definitivo.</p> <p>Una vez que la apelación es evaluada, una carta de aprobación o negación es enviada por correo.</p> <p>Si usted tiene alguna pregunta relacionada con el Proceso de Apelación, puede llamar a la Oficina de las Zonas de Opción al (213) 241-0466.</p> <p>Puede bajar el formulario de <i>Apelación de la Escuela Asignada</i> del sitio web de ZOC en http://achieve.lausd.net/zoc.</p> <p>La <i>Apelación de la Escuela Asignada</i> puede ser enviada por correo, fax, o correo electrónico:</p> <p><u>Correo:</u> Office of School Design Options Zones of Choice Office c/o APPEALS 333 S. Beaudry Ave. – 11th Floor Los Angeles, CA 90017</p> <p><u>Fax:</u> (213) 241-4108</p> <p><u>Correo electrónico:</u> zoc@lausd.net</p>	<p>Los estudiantes que tengan un hermano/a o un familiar que viva en el mismo domicilio, y que asistan a la misma escuela de preferencia, indicada en la sección (9) del formulario de <i>Apelación</i>, pueden calificar para la Apelación por Hermano(a).</p> <p>Los siguientes documentos son requeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulario de <i>Apelación de la Escuela Asignada</i> completo y firmado. 2) A. <u>Hermanos</u>: copias de las actas de nacimiento de AMBOS estudiantes (el estudiante que solicita la apelación y el estudiante que actualmente asiste a la escuela de preferencia). Los hermanos deben compartir al menos uno de los padres en sus actas de nacimiento. B. <u>Familiares (no hermanos)</u>: Si un miembro de la familia asiste a la escuela de preferencia y vive en la misma casa, debe proporcionar un comprobante de domicilio para AMBOS estudiantes. El comprobante de domicilio debe estar a nombre de los padres de los estudiantes. Cualquiera de los siguientes documentos con fecha dentro de los últimos 45 días son aceptables: copias de facturas de servicios públicos, contrato del propietario/arrendatario, declaración de impuestos de propiedad, o carta de una agencia gubernamental/servicios sociales. <p>FECHA LIMITE: 27 DE MARZO DEL 2020</p>	<p>Los estudiantes que tienen una condición médica pueden presentar una apelación médica. Condiciones como el asma y mareo por movimiento, que son común en un gran número de estudiantes, generalmente no constituyen una dificultad médica.</p> <p>Se considerarán apelaciones médicas sólo para los estudiantes que tienen una condición médica documentada por un médico acreditado, y que no puede ser adaptada en la escuela asignada.</p> <p>Si la apelación se basa en una condición médica del padre/madre/tutor, la sección (14) Verificación del Proveedor Médico del formulario de <i>Apelación</i> debe ser completada e incluir la firma del proveedor médico.</p> <p>Los siguientes documentos son requeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulario de <i>Apelación de la escuela asignada</i> completo y firmado. La sección (14) Verificación del Proveedor Médico del formulario de <i>Apelación</i> requiere información sobre el proveedor médico y su firma, y la condición médica actual del estudiante y sus necesidades especiales. También debe incluir información específica acerca de los programas y las restricciones que afectan la capacidad del estudiante para asistir a la escuela asignada. 2) Otros documentos de apoyo considerados necesarios. <p>FECHA LIMITE: 27 DE MARZO DEL 2020</p>	<p>Los padres/tutores pueden presentar una Apelación por Extrema Dificultad si pueden demostrar que tienen una dificultad única que no se puede manejar en la escuela asignada. Tales dificultades pueden ser el resultado de una situación familiar única. Las circunstancias atenuantes pueden ser consideradas sólo para miembros de la familia que viven en la misma casa que el estudiante.</p> <p>Los problemas que son comunes entre muchas familias no constituyen una dificultad única. La Oficina de las Zonas de Opción no considera apelaciones basadas solamente en problemas como el transporte, la distancia, conveniencia, o por los programas curriculares en las escuelas.</p> <p>Los siguientes documentos son requeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulario de <i>Apelación de la Escuela Asignada</i> completo y firmado. 2) Un comprobante de domicilio para todos los mencionados/afectados en la Apelación por Extrema Dificultad. Cualquiera de los siguientes documentos con fecha dentro de los últimos 45 días son aceptables: copias de facturas de servicios públicos, contrato del propietario/arrendatario, declaración de impuestos de propiedad, o carta de una agencia gubernamental de servicios sociales. 3) Otros documentos de apoyo considerados necesarios. <p>FECHA LIMITE: 27 DE MARZO DEL 2020</p>
<p><i>Las decisiones tomadas por la Oficina de las Zonas de Opción son definitivas y no pueden ser apeladas más adelante.</i></p>			



FECHA LIMITE: 27 DE MARZO DEL 2020

Oficina de Opciones de Diseño Escolar
OFICINA DE LAS ZONAS DE OPCIÓN



2020-2021 APELACIÓN DE LA ESCUELA ASIGNADA

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
(1) APELLIDO DEL ESTUDIANTE	(2) NOMBRE	(3) FECHA DE NACIMIENTO	(4) DOMICILIO
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
(5) NO. DE TELÉFONO	(6) ESCUELA QUE ASISTE ACTUALMENTE	(7) GRADO ACTUAL	(8) ESCUELA ASIGNADA
<hr/>	<hr/>	<hr/>	(9) ESCUELA RESIDENCIAL DE PREFERENCIA

Instrucciones: Seleccione SOLO UN tipo de Apelación y proporcione la información requerida SOLAMENTE en la(s) área(s) que aplican.

<input type="checkbox"/> (10) APELACIÓN POR HERMANO(A) Proporcione información sobre el hermano(a) y continúe a la sección (15). <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre completo del hermano(a) (Apellido, Nombre)</td> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">Fecha de Nacimiento</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">Escuela a la que asiste</td> </tr> <tr> <td colspan="2">El hermano(a) debe asistir a la escuela de preferencia indicada en la sección (9).</td> </tr> </table>	Nombre completo del hermano(a) (Apellido, Nombre)	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste		El hermano(a) debe asistir a la escuela de preferencia indicada en la sección (9).		<input type="checkbox"/> (11) APELACIÓN POR EXTREMA DIFICULTAD <u>Continúe a las secciones (13) y (15).</u>	<input type="checkbox"/> (12) APELACIÓN POR CONDICIÓN MÉDICA ¿Quién tiene la condición médica? <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Tutor <u>Continúe a las secciones (14) y (15).</u>
Nombre completo del hermano(a) (Apellido, Nombre)	Fecha de Nacimiento							
Escuela a la que asiste								
El hermano(a) debe asistir a la escuela de preferencia indicada en la sección (9).								

(13) DESCRIPCIÓN DE LA APELACIÓN. Indique las razones específicas del porque apela la asignación de la escuela en la Zona de Opción. Puede adjuntar documentos adicionales.

(14) VERIFICACION DEL PROVEEDOR MÉDICO. Requerido para apelaciones relacionadas a condiciones médicas del estudiante o padre/madre/tutor.

Descripción de la condición médica. _____

¿De qué manera agrava esta condición médica la **escuela asignada**? _____

Indique como la **escuela preferida** puede mitigar la condición médica. _____

Nombre del proveedor médico _____ No. de licencia médica _____ No. de teléfono _____

Dirección de la clínica/hospital _____ Firma del proveedor médico _____ Fecha _____

Nota importante: Debe incluir la firma del Proveedor Médico.

(15) VERIFICACION DEL PADRE/MADRE/TUTOR. Los documentos presentados como evidencia serán revisados cuidadosamente. Si el equipo de apelaciones considera que la información o documentos presentados son falsos, la solicitud será automáticamente negada.

Yo, _____, verifico que he leído el párrafo anterior y juro bajo pena de perjurio que la información presentada en relación a la apelación es veraz y precisa.

Nombre de Padre/Madre/Tutor

Firma del Padre/Madre/Tutor _____ Fecha _____

FECHA LIMITE: VIERNES, 27 DE MARZO DEL 2020

ZOC OFFICE USE ONLY

Date received _____	Processed by _____	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied	Reason _____
---------------------	--------------------	---	--------------