

Worthington Area Learning Center
117 11th Ave, Suite #2
Worthington MN 56187
Teléfono: 507-372-1322 FAX: 507-372-1361

Formulario de Referencia

El siguiente estudiante ha solicitado ser inscrito en el Worthington Area Learning Center. Por favor proporcione la siguiente información aplicable a su escuela o agencia. Ningún estudiante será admitido hasta que llene este formulario. Una vez que recibamos este formulario completo, se llevará a cabo una entrevista de inscripción o se programará una reunión del IEP para determinar el cambio de colocación.

_____ Nombre del estudiante
_____ Número de teléfono del estudiante
_____ Nombre del padre, madre o tutor
_____ Número de teléfono
_____ Dirección del estudiante y/o del padre, madre o tutor
_____ IEP/504/ Padre Menor de edad/nivel LEP/Otro Plan
_____ Razón por la que fue referido
_____ Agencia (s) trabajando actualmente con el niño/familia.
_____ i.e. Servicios Familiares, Periodo de prueba, DRS, otros)
_____ Persona (s) encargada de cada agencia que trabaja con el niño/familia.
_____ Tiempo anticipado de estancia en el ALC.
_____ Resultado de Exámenes Básicos/resultados del examen MCA.
_____ Número MARRS de informe (escuelas)
Enviada por: _____ **(por favor incluir credit checker)**

Firmas de Aprobacion:

Firma: _____ (Firma de Estudiante si es mayor de 18 años de edad)
Aprobacion de la Administacion de HS: _____ (Aprobacion requerida antes de asistir)
Aprobación de la Administración del ALC: _____ (Aprobacion requerida antes de asistir)
Aprobacion de Asst. De Edu. Especial: _____ (si en IEP aprobación requerida antes de asistir)

Por favor envíe este formulario por fax o por correo a la dirección arriba mencionada.

Fecha de la entrevista/Conferencia del IEP: _____