



Learning Center
825 N Crailsheim Road • Worthington, MN 56187
Phone: 507.372.1322
Fax: 507.727.1125
www.isd518.net

REFERRAL FORM

The following student has requested to enroll at the Worthington Area Learning Center. Please provide us with any of the following information that is applicable to your agency/school. No student will be considered for enrollment until this form is completed. Upon receipt of this complete form, an enrollment interview or IEP Change of Placement Meeting will be scheduled.

____ Name of Student
____ Student Telephone Number
____ Name of Parent/Guardian
____ Telephone Number
____ Address of Student and/or Parent or Guardian
____ IEP/504/Minor Parent/LEP Status/Other Plan
____ Reason for Referral
____ Agency (agencies) currently working with child/family.
____ i.e. Family Services, Probation, DRS, other)
____ Contact person(s) from each agency working with the child/family.
____ Anticipated length of stay at ALC.
____ Basic Standard Test Scores Information/MCA Test scores.
____ MARRS Reporting number (schools)

Submitted by: _____ **(Please include credit checker)**

Approval Signatures:

Parent Signature: _____ (Student Must sign if over 18 years of age)

HS Administrative Approval: _____ (Must be approved before attending)

LC Administrative Approval: _____ (Must be approved before attending)

Asst. Director Of Special Ed Approval: _____ (if on IEP Must be approved before attending)



Learning Center
825 N Crailsheim Road • Worthington, MN 56187
Phone: 507.372.1322
Fax: 507.727.1125
www.isd518.net

FORMULARIO DE REFERENCIA

El estudiante ha solicitado matricularse en el centro educativo Worthington Area Learning Center. Por favor, proporciónenos cualquiera de la siguiente información que sea aplicable a su agencia o escuela. Ningún estudiante se considerará para matriculación hasta que se llene este formulario. Al recibir el formulario lleno, se programará una entrevista de matriculación o una reunión IEP para el cambio de colocación escolar.

____ Nombre del estudiante
____ Teléfono del estudiante
____ Nombre del padre, madre o tutor legal
____ Teléfono del padre, madre o tutor legal
____ Dirección del estudiante, padre, madre o tutor legal
____ IEP/504/Padre del menor/estatus del LEP/otro plan
____ Razón de la referencia
____ Agencia (agencias) que colaboran actualmente con la familia o el menor
____ ejemplo: Servicios familiares, Libertad condicional, DRS, otro)
____ Persona(s) de contacto de la agencia que colabora con la familia o menor
____ Permanencia anticipada en ALC.
____ Información de los puntajes de las pruebas estándares o puntajes de la prueba MCA
____ Número MARRS (escuela)

Enviado por: _____ **(Incluya verificador de crédito)**

Firmas de visto bueno:

Firma del padre, madre o tutor: _____ (el estudiante debe firmar si es mayor de 18 años)

Visto bueno del director de HS: _____ (debe aprobarse antes de acudir a la escuela)

Visto del director de LC: _____ (debe aprobarse antes de acudir a la escuela)

Visto bueno de la directora de Ed. Especial: _____ (si se está en un IEP debe aprobarse ante de acudir a la escuela)