



Mountain Empire Unified School District  
Expanded Learning Department

## Welcome to the Mountain Empire Unified School District's Expanded Learning Programs

We are excited to have your child participate in our enrichment opportunities that extend learning beyond the traditional school day. Our programs-which include Before & After School (ASES) and seasonal learning during Fall Break, Spring Break, and Summer (ELOP)- are designed to provide a safe, engaging, and supportive environment for all students in grades TK to 12.

Our commitment is to support each child's academic, social-emotional, and creative development through a wide variety of enrichment activities that align with California's Quality Standards for Expanded Learning. We believe these programs help students thrive by offering meaningful learning experiences, building confidence, and nurturing leadership and life skills.

Please take time to read the [Expanded Learning Handbook](#) carefully. It outlines the policies, expectations, and procedures that guide our Expanded Learning Programs. A printed copy is available at your school site upon request.

Your signature on the enrollment form- whether electronic or printed- indicates that you understand and agree to follow the guidelines outlined in the [handbook](#).

If you have any questions, please contact your school site's Expanded Learning Program Site Lead or reach out to our district office at (619) 473-9022. You can also visit our website at [www.meusd.org](http://www.meusd.org) for the latest updates and resources.

We look forward to a successful year of learning, enrichment and fun!

Warm regards,

*Amy Conforth*

Director of Educational & Instructional Service  
Expanded Learning Program Director  
Mountain Empire Unified School District



## **Bienvenidos a los Programas de Aprendizaje Ampliado del Distrito Escolar Unificado de Mountain Empire**

Nos complace que su hijo/a forme parte de nuestros programas de oportunidades de enriquecimiento que amplían el aprendizaje más allá del horario escolar tradicional. Nuestros programas —que incluyen Antes y Después de Clases (ASES) y los programas durante las vacaciones de otoño, primavera y verano (ELOP)— estos están diseñados para ofrecer un entorno seguro, estimulante y de apoyo para todos los estudiantes desde TK hasta el grado 12.

Nuestro compromiso es apoyar el desarrollo académico, socioemocional y creativo de cada niño/a mediante una amplia variedad de actividades de enriquecimiento que se alinean con los Estándares de Calidad de California para el Aprendizaje Ampliado. Creemos que estos programas ayudan a los estudiantes a prosperar al ofrecer experiencias de aprendizaje significativas, fomentar la confianza en sí mismos y desarrollar habilidades de liderazgo y para la vida.

Le pedimos que lea detenidamente el Manual del Programa de Aprendizaje Ampliado. Este documento describe las políticas, expectativas y procedimientos que guían nuestros programas. Puede solicitar una copia impresa en la escuela de su hijo/a.

Su firma en el formulario de inscripción —ya sea en formato electrónico o impreso— indica que usted entiende y acepta seguir las pautas descritas en el manual.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Coordinador del Programa de Aprendizaje Ampliado en el sitio escolar de su hijo/a o con nuestra oficina del distrito al (619) 473-9022. También puede visitar nuestro sitio web en [www.meusd.org](http://www.meusd.org) para obtener actualizaciones y recursos.

¡Esperamos con entusiasmo un año exitoso de aprendizaje, enriquecimiento y diversión!

Cordialmente,

*Amy Conforth*

Directora de Servicios Educativos y de Instrucción

Directora del Programa de Aprendizaje Ampliado

Distrito Escolar Unificado de Mountain Empire

## Important Registration Information

The first day of school and the start of our Before and After School Expanded Learning Programs will be on **Wednesday, August 13, 2025**.

### Registration Instructions:

**How to Enroll:** Complete and return the attached registration form to your child's school office **by August 8, 2025**.

- **Important:** Submitting a registration form does **not guarantee** enrollment. A confirmation will be sent if your child is accepted. Students may be placed on a waitlist if the program reaches capacity.

### Program Details:

- **Who Can Enroll:** Students in Transitional Kindergarten through 12th grade enrolled in MEUSD schools.
- **Cost:** Free of charge, funded by the California Department of Education (ASES, ASSETs, and ELO-P).
- **Activities Include:** Nutritious meals, homework help, enrichment activities (Arts, STEM, Physical Activity, Gardening), and more.
- **Hours:** Please check your school's site-specific program hours.

### Priority Enrollment:

Priority is given to:

- Foster youth and students experiencing homelessness
- English Learners
- Students eligible for Free or Reduced-Price Meals

All other students are accepted on a first-come, first-served basis, space permitting.

**IMPORTANT:** All families—both new and returning—must complete the registration form **before** their child begins the program.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA INSCRIPCIÓN

El primer día de clases y el inicio de los Programas de Aprendizaje Ampliado Antes y Después de Clases será el **miércoles 13 de agosto de 2025**.

### Instrucciones para la inscripción:

**Cómo inscribirse:** Complete y entregue el formulario de inscripción adjunto en la oficina escolar de su hijo/a antes del 8 de agosto de 2025.

- **Importante:** Enviar el formulario de inscripción **no garantiza la inscripción**. Se enviará una confirmación si su hijo/a es aceptado. Los estudiantes podrán ser puestos en una lista de espera si el programa alcanza su capacidad.

### Detalles del Programa:

- **Quiénes pueden inscribirse:** Estudiantes de Kinder de Transición TK hasta 12.º grado que estén inscritos en escuelas del distrito MEUSD
- **Costo:** Gratuito, financiado por el Departamento de Educación de California (ASES, ASSETs y ELO-P)
- **Actividades incluidas:** Comidas nutritivas, ayuda con la tarea, actividades de enriquecimiento (arte, STEM, actividad física, jardinería) y más
- **Horario:** Consulte el horario específico del programa en la escuela de su hijo/a

### Inscripción Prioritaria:

Se da prioridad a los siguientes estudiantes:

- Estudiantes en hogares de crianza temporal y aquellos en situación de vivienda inestable
- Estudiantes aprendices del idioma inglés
- Estudiantes que califican para comidas gratuitas o a precio reducido

Todos los demás estudiantes serán aceptados por orden de llegada, sujeto a disponibilidad de espacio.

**IMPORTANTE:** Todas las familias, tanto nuevas como las que regresan, deben completar el formulario de inscripción antes de comenzar el programa.



**Mountain Empire Unified School District  
Expanded Learning Opportunities Programs  
Before & After School Programs**

Registration Period  
July 15, 2025 - June 5, 2026  
\*Registration on or before August 8, 2025

**Enrollment Contract**

**SITE:**  Potrero  Campo  Clover Flat  Descanso  ME Jr High

**PROGRAM:**  Before School (BSP)  After School (ASP)  Both BSP & ASP

**Students Information:**

**Date Received:**

First Name:	MI:	Last Name:	Date of Birth:	Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Street/City/State/Zip				Grade in 2025-2026:
<input type="checkbox"/> Photo release on File Initials: _____	<input type="checkbox"/> Use of Internet (Initial if Yes) Initials: _____		<input type="checkbox"/> View G or PG Movies (Initial if Yes) Initials: _____	

**Parent/ Guardian Information: (Authorized to pick up Child front he program)**

First Name:	Last Name:	Phone Number:	Address if different from above:
First Name:	Last Name:	Phone Number:	Address if different from above:

**In addition to the parent/guardian listed above, who else is authorized and available to pick up the student from the program:**

Contact #1:	Relationship:	Phone Number:
Contact #2:	Relationship:	Phone Number:

**Permission/Medical History**

Does your child take any long-term medication? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes name and dosage: _____	Does it need to be taken during school hours? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Medication must be administered during school office hours) ASES staff do not administer or supervise use or administration of medication)
Allergies: <input type="checkbox"/> Bee Sting - If yes: Reaction: <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> Medication Required <input type="checkbox"/> Emergency Treatment <input type="checkbox"/> Food Allergies - If yes please specify	Medical Alert: <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsy <input type="checkbox"/> heart Condition <input type="checkbox"/> Hearing Impaired <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Other Please specify: _____

If I cannot be reached in the event of an accident or sudden illness, I authorize school personnel to seek medical and necessary care and transportation for my child, using their best judgment. I also authorize the listed physician, or if unavailable, a licensed physician chosen by the school, to provide necessary treatment. I accept the responsibility for all related costs.

Medical or Patient ID #: \_\_\_\_\_ Physician Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_  
 Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

I have received a copy of the handbook or know where to access it [Expanded Learning Handbook](#)  
 I have read and understood the policies guidelines stated in the handbook

Parent Signature: \_\_\_\_\_



**Mountain Empire Unified School District**  
**Programas de Aprendizaje Ampliado**  
**Antes & Después de Escuela**

Periodo de Inscripción  
 15 de julio, 2025 - 5 de junio, 2026  
 \*Inscripciones abiertas el  
 8 de agosto, 2025

**Contrato de Inscripción**

**PLANTEL O ESCUELA:**  Potrero  Campo  Clover Flat  Descanso  ME Jr High

**PROGRAMA:**  Antes de Escuela (BSP)  Después de Escuela (ASP)  Dos Programas BSP & ASP

**Información del Estudiante:**

**Fecha de Recibido:**

Primer Nombre:	Inicial del Segundo Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femanino
Calle/Ciudad/Estado/Código Postal				Grado escolar en el año escolar 2025-2026:
<input type="checkbox"/> Autorización para el uso de fotografías:	<input type="checkbox"/> Uso del internet (Escriba sus Iniciales si acepta)	<input type="checkbox"/> Ver películas clasificadas G o PG (Escriba sus Iniciales si acepta)		
Iniciales: _____	Iniciales: _____	Iniciales: _____		

**Información del Padre/Tutor: (Autorizado(a) para recoger al estudiante de la escuela)**

Primer Nombre:	Last Name:	Numero de Telefono:	Dirección si es diferente a la ya mencionada:
Primer Nombre:	Last Name:	Numero de Telefono:	Dirección si es diferente a la ya mencionada:

**Además del padre/madre /tutor mencionados, ¿Quien más está autorizado y disponible para recoger al estudiante del programa?**

Contacto #1:	Parentezco:	Numero de Telefono:
Contacto #2:	Parentezco:	Numero de Telefono:

**Permission/Medical History**

<p>¿El estudiante toma algún medicamento?  <input type="checkbox"/> YSi <input type="checkbox"/> No          Si la respuesta es sí, ¿cuál y qué dosis?:          _____</p>	<p>¿Se necesita administrar durante el horario de escuela?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No (Here is the Spanish translation: (El medicamento debe administrarse durante el horario de oficina escolar). (El personal de ASES no administra ni supervisa la administración de medicamentos.)</p>
<p>Alergias:  <input type="checkbox"/> Picadura de abeja- Si la respuesta es sí, Cuál es la reacción?: _____ <input type="checkbox"/> Severa  <input type="checkbox"/> Medicamento requerido <input type="checkbox"/> Tratamiento de emergencia  <input type="checkbox"/> Alergias a la comida - Favor de especificar: _____</p>	<p>Medical Alert:  <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsy <input type="checkbox"/> heart Condition <input type="checkbox"/> Hearing Impaired <input type="checkbox"/> Diabetes  <input type="checkbox"/> Other Favor de especificar: _____</p>

En caso de que no se me pueda localizar o enfermedad repentina, autorizo al personal escolar a buscar atención médica necesaria y transporte para mi hijo utilizando su mejor criterio. También autorizo al médico indicado, o en caso de no estar disponible, aun médico con licencia elegido por la escuela, a proporcionar el tratamiento necesario. Acepto la responsabilidad de todos los gastos relacionados con el tratamiento

# de expediente médico: \_\_\_\_\_ Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Firma del padre:/tutor \_\_\_\_\_

He recibido una copia del manual de padres o se como acceder a el [Manual de Padres de Aprendizaje Ampliado](#)  
 He leído y comprendido las políticas y directrices establecidas en el manual  
 Firma padre/ tutor: \_\_\_\_\_

Mountain Empire Unified School District  
Expanded Learning  
Before & After School Programs

**Attendance and late arrival policy:**

In accordance with the California Education Code Section 8483(a)(1)(2)(3), the following attendance and late arrival regulations for the Before School Education and Safety Program (ASES) are required. A periodic review of attendance will be conducted to ensure priority enrollment aligns with the Education Code and is given to students who attend daily.

First priority shall go to pupils who are identified by the program as homeless youth, as defined by the federal McKinney-Vento Homeless Assistance Act ( 42 U.S.C. Sec. 11434a) at the times that they apply for enrolment or at any time during the school year, pupils who are identified by the program as being in foster care, and pupils who are eligible for free and reduced meals [EDC 8483 © (1) (A)]. It is the intent of the California Legislature that elementary school pupils “participate in the full day of the program everyday during which pupils participate”. [EDC 8483(a) (2)]

If an elementary or Jr High student is unable to attend the Before School Program for the full range of hours everyday, the parent/guardian must complete and submit for approval a request for late arrival, specifying the days and hours the pupil will attend and the reason(s) for requesting late arrival [EDC 8483(a)(1)(B)] Non compliance with the attendance and late arrival policy may result in disenrollment from the program

**Before School Late Arrival Request  
2025-2026**

School Site:	Student Full Name: (last name, first name, middle initial)		
Program hours:	Start time:	End time:	Grade level:

Please indicate the reason for your late arrival request to the program:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1.- Parallel Program     | 5.-Weather Conditions / Road Conditions              |
| 2.- Family Emergencies   | 6.-Medical Emergencies (due to an ongoing condition) |
| 3.- Family Needs         | 7- Other Conditions or Needs                         |
| 4.- Medical Appointments | 8.- Transportation                                   |

Date Range	Reason	Day or days of the week and time: Mon, Tue, Wed, Thur, Fri	Parent/Guardian Signature	Date of signature:	Program Leader Initials
Example: 7/1/2025	5 8	Mon-Thur 7:00am Fri 7:30 am	<i>Jane Doe</i>	6/25/2025	

**Authorization for Late Arrival**

I hereby acknowledge the intent of the California Legislature and Education Code. I affirm that the late arrival information provided is true to the best of my knowledge, and understand the potential consequences of not complying with the attendance policy and the late arrival requirements.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

Program Lead Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

-----SITE LEAD USE ONLY -----

Date entered: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Notes:

Mountain Empire Unified School District  
Aprendizaje Ampliado  
Programas de Antes y Después de Escuela

**Política de asistencia y entrada tarde:**

De acuerdo con el Código de Educación de California Sección 8483(a)(1)(2)(3), se requieren las siguientes normas de asistencia y llegadas tardías para el Programa de Educación y Seguridad Antes de Clases (ASES). Se llevará a cabo una revisión periódica de la asistencia para garantizar que la inscripción prioritaria se alinee con el Código de Educación y se otorgue a los estudiantes que asisten diariamente.

Se dará prioridad a los alumnos que sean identificados por el programa como jóvenes sin hogar, según lo define la Ley Federal de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. Sec. 11434a), ya sea al momento de solicitar la inscripción o en cualquier momento durante el año escolar; a los alumnos que estén bajo cuidado de crianza temporal; y a los que sean elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido [EDC 8483(c)(1)(A)]. Es la intención de la Legislatura de California que los estudiantes de primaria "participen en el programa durante el día completo todos los días que asistan" [EDC 8483(a)(2)].

Si un estudiante de primaria o secundaria no puede asistir al Programa Antes de Clases durante el horario completo todos los días, el padre/madre o tutor debe completar y presentar para su aprobación una solicitud de llegada tardía, especificando los días y horas en que el alumno asistirá, así como la(s) razón(es) para dicha solicitud [EDC 8483(a)(1)(B)]. El incumplimiento de la política de asistencia y llegadas tardías puede resultar en la baja del estudiante del programa.

**Solicitud de Entrada Tardía  
2025-2026**

Platel:	Nombre Completo del estudiante: (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre )		
Horario del programa:	Hora de entrada:	Hora de salida	Grado escolar:

Favor de indicar el motivo de su solicitud de llegada tardía al programa:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Programa paralelo</li> <li>2.- Emergencias familiares</li> <li>3.- Necesidades familiares</li> <li>4.- Citas médicas continuas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>5.- Condiciones ambientales/ Condiciones de carretera</li> <li>6.- Emergencias médicas debido a una condición</li> <li>7- Otras condiciones</li> <li>8.- Transporte</li> </ul> |
|--|---|

Rango de fechas	Razon	Días de la semana y horario: Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes	Firma del Padre/tutor	Fecha de la firma	Iniciales del miembro encargado
ejemplo 8/13/25- 6/13/26	5 8	Lunes a Jueves 7:00am Viernes 7:30 am	<i>Jane Doe</i>	6/25/2025	

**Autorización para la Entrada Tardía**

Por la presente reconozco la intención de la Legislatura de California y del Código de Educación. Afirmo que la información proporcionada sobre la llegada tardía es verdadera según mi leal saber y entender, y comprendo las posibles consecuencias de no cumplir con la política de asistencia y los requisitos relacionados con llegadas tardías.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

Program Lead Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

-----SITE LEAD USE ONLY -----

Date entered: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Notes:

Mountain Empire Unified School District  
Expanded Learning  
Before & After School Programs

**Attendance and early release policy:**

In accordance with the California Education Code Section 8483(a)(1)(2)(3), the following attendance and early release regulations for the After School Education and Safety Program (ASES) are required. A periodic review of attendance will be conducted to ensure priority enrollment aligns with the Education Code and is given to students who attend daily.

First priority shall go to pupils who are identified by the program as homeless youth, as defined by the federal McKinney-Vento Homeless Assistance Act ( 42 U.S.C. Sec. 11434a) at the times that they apply for enrolment or at any time during the school year, pupils who are identified by the program as being in foster care, and pupils who are eligible for free and reduced meals [EDC 8483 © (1) (A)]. It is the intent of the California Legislature that elementary school pupils "participate in the full day of the program everyday during which pupils participate". [EDC 8483(a) (2)]

If an elementary or Jr High student is unable to attend the After School Program for the full range of hours everyday, the parent/guardian must complete and submit for approval a request for late arrival, specifying the days and hours the pupil will attend and the reason(s) for requesting late arrival [EDC 8483(a)(1)(B)] Non compliance with the attendance and late arrival policy may result in disenrollment from the program

**After School Early Release Request  
2025-2026**

School Site:	Student Full Name: (last name, first name, middle initial)		
Program hours:	Start time:	End time:	Grade level:

Please indicate the reason for your early release request to the program:

- |  |  |
|--|--|
| 1.- Parallel Program                                   | 5.-Weather Conditions / Road Conditions              |
| 2.- Family Emergencies                                 | 6.-Medical Emergencies (due to an ongoing condition) |
| 3.- Family Needs                                       | 7- Other Conditions or Needs                         |
| 4.- Medical Appointments (due to an ongoing condition) | 8.- Transportation                                   |

Date Range	Reason	Day or days of the week and time: Mon, Tue, Wed, Thur, Fri	Parent/Guardian Signature	Date of signature:	Program Leader Initials
Example: 7/1/2025	1 8	Mon-Thur 5:00pm Fri 4:00pm	<i>Jane Doe</i>	6/25/2025	

**Authorization for Early Release**

I hereby acknowledge the intent of the California Legislature and Education Code. I affirm that the late arrival information provided is true to the best of my knowledge, and understand the potential consequences of not complying with the attendance policy and the late arrival requirements.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

Program Lead Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

-----SITE LEAD USE ONLY -----

Date entered: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Notes:

Mountain Empire Unified School District  
Aprendizaje Ampliado  
Programas de Antes y Después de Escuela

**Política de asistencia y entrada tarde:**

De acuerdo con el Código de Educación de California Sección 8483(a)(1)(2)(3), se requieren las siguientes normas de asistencia y llegadas tardías para el Programa de Educación y Seguridad Antes de Clases (ASES). Se llevará a cabo una revisión periódica de la asistencia para garantizar que la inscripción prioritaria se alinee con el Código de Educación y se otorgue a los estudiantes que asisten diariamente.

Se dará prioridad a los alumnos que sean identificados por el programa como jóvenes sin hogar, según lo define la Ley Federal de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. Sec. 11434a), ya sea al momento de solicitar la inscripción o en cualquier momento durante el año escolar; a los alumnos que estén bajo cuidado de crianza temporal; y a los que sean elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido [EDC 8483(c)(1)(A)]. Es la intención de la Legislatura de California que los estudiantes de primaria "participen en el programa durante el día completo todos los días que asistan" [EDC 8483(a)(2)].

Si un estudiante de primaria o secundaria no puede asistir al Programa Después de Clases durante el horario completo todos los días, el padre/madre o tutor debe completar y presentar para su aprobación una solicitud de salida anticipada, especificando los días y horas en que el alumno asistirá, así como la(s) razón(es) para dicha solicitud [EDC 8483(a)(1)(B)]. El incumplimiento de la política de asistencia y llegadas tardías puede resultar en la baja del estudiante del programa.

**Solicitud de Salida Anticipada  
2025-2026**

Platel:	Nombre Completo del estudiante: (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre )		
Horario del programa:	Hora de entrada:	Hora de salida	Grado escolar:

Favor de indicar el motivo de su solicitud de salida anticipada del programa:

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1.- Programa paralelo       | 5.- Condiciones ambientales/ Condiciones de carretera |
| 2.- Emergencias familiares  | 6.- Emergencias médicas debido a una condición        |
| 3.- Necesidades familiares  | 7.- Otras condiciones                                 |
| 4.- Citas médicas continuas | 8.- Transporte  |

Rango de fechas	Razon	Días de la semana y horario: Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes	Firma del Padre/tutor	Fecha de la firma	Iniciales del miembro encargado
ejemplo 8/13/25- 6/13/26	5 8	Lunes a Jueves 4:30pm Viernes 5:00pm	<i>Jane Doe</i>	6/25/2025	

**Autorización para la Salida Anticipada**

Por la presente reconozco la intención de la Legislatura de California y del Código de Educación. Afirmo que la información proporcionada sobre la llegada tardía es verdadera según mi leal saber y entender, y comprendo las posibles consecuencias de no cumplir con la política de asistencia y los requisitos relacionados con llegadas tardías.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

Program Lead Signature: \_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_\_

-----SITE LEAD USE ONLY-----

Date entered: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Notes: