

**ENROLL YOUR CHILD IN HEAD START/INSCRIBA A SU NIÑO/A EN HEAD START  
ELKHART & ST. JOSEPH COUNTIES HEAD START CONSORTIUM**



245 N. Lombardy Drive - South Bend, IN 46619  
574-283-8127 or 866-440-8843

*This institution is an equal opportunity provider*

**FREE Federally Funded Preschool Program for Qualifying Families**

**Programa Pre-escolar Gratis con fondos Federales, para las Familias que califiquen**

<b>Housing Authority Community Room,</b> 1396 Benham Ave, Elkhart	<b>June 5</b> 9am-2:30pm
<b>Mary Beck Elementary,</b> 818 McDonald St, Elkhart	<b>May 30</b> 5-6:30pm
<b>Goshen Admin Building,</b> 613 E Purl St, Goshen	<b>May 16</b> 8am-2:30pm
<b>West Side Elementary</b> 230 W Mishawaka Rd, Elkhart	<b>May 22</b> 4-6:30pm
<b>Lafayette Elementary – Gym Door 6</b> 245 N Lombardy Dr, South Bend	<b>June 4, 6</b> 9am-5pm
<b>Hay Elementary</b> 19685 Johnson Rd, South Bend	<b>May 23</b> 1-6:30pm

**Age- Birth to 5 years old/Edad Nacimiento hasta los 5 años de edad**

**Family Income-See list below/ Ingresos de la familia**

**Children with Special Needs may apply/**

**Niño con necesidades especiales pueden aplicar**

**TO PROCESS YOUR APPLICATION, THE FOLLOWING INFORMATION IS NEEDED**

*Para procesar su aplicación, la información siguiente es necesaria:*

- Birth Certificate - copy is required/*Acta de nacimiento—una copia es requerida*
- Up to Date Physical Exam/ *Examen Fisico al dia.*
- Immunization Record - (if child has not been immunized, please see the doctor first)/*Inmunizaciones—copia del record (si su hijo no ha sido vacunado, por favor que lo vea el medico primero)*
- Income records from most recent full tax year for each adult in the family (W2, tax return 1040, child support, public assistance)/*ingresos economicos del mas reciente ano complete de los tax de cada persona que trabaja en la familia, (W-2, Retorno de los tax 1040, Manutencion para niños, asistencia publica)*
- T.A.N.F. (current 12 months printout)/ *T.A.N.F. (copia impresa de 12 meses, la cantidad que recibe su familia cada mes).*
- Medicaid or Private insurance for your child /*Tarjeta de seguro medico privado o Medicaid*
- Name, address and phone numbers of Child’s medical and dental doctors/*Nombre, dirección, y teléfono de médico y dentista del niño*
- 3 Emergency Contacts: names, valid & working phone numbers and addresses/*3 Contactos de emergencia Nombre, dirección, y teléfono validos.*



Select locations are On My Way Pre-K providers.

**ENROLL YOUR CHILD IN HEAD START/INSCRIBA A SU NIÑO/A EN HEAD START  
ELKHART & ST. JOSEPH COUNTIES HEAD START CONSORTIUM**



245 N. Lombardy Drive - South Bend, IN 46619  
574-283-8127 or 866-440-8843

*This institution is an equal opportunity provider*

**FREE Federally Funded Preschool Program for Qualifying Families**

**Programa Pre-escolar Gratis con fondos Federales, para las Familias que califiquen**

<b>Housing Authority Community Room,</b> 1396 Benham Ave, Elkhart	<b>June 5</b> 9am-2:30pm
<b>Mary Beck Elementary,</b> 818 McDonald St, Elkhart	<b>May 30</b> 5-6:30pm
<b>Goshen Admin Building,</b> 613 E Purl St, Goshen	<b>May 16</b> 8am-2:30pm
<b>West Side Elementary</b> 230 W Mishawaka Rd, Elkhart	<b>May 22</b> 4-6:30pm
<b>Lafayette Elementary – Gym Door 6</b> 245 N Lombardy Dr, South Bend	<b>June 4, 6</b> 9am-5pm
<b>Hay Elementary</b> 19685 Johnson Rd, South Bend	<b>May 23</b> 1-6:30pm

**Age- Birth to 5 years old/Edad Nacimiento hasta los 5 años de edad**

**Family Income-See list below/ Ingresos de la familia**

**Children with Special Needs may apply/**

**Niño con necesidades especiales pueden aplicar**

**TO PROCESS YOUR APPLICATION, THE FOLLOWING INFORMATION IS NEEDED**

*Para procesar su aplicación, la información siguiente es necesaria:*

- Birth Certificate - copy is required/*Acta de nacimiento—una copia es requerida*
- Up to Date Physical Exam/ *Examen Fisico al dia.*
- Immunization Record - (if child has not been immunized, please see the doctor first)/*Inmunizaciones—copia del record (si su hijo no ha sido vacunado, por favor que lo vea el medico primero)*
- Income records from most recent full tax year for each adult in the family (W2, tax return 1040, child support, public assistance)/*ingresos economicos del mas reciente ano complete de los tax de cada persona que trabaja en la familia, (W-2, Retorno de los tax 1040, Manutencion para niños, asistencia publica)*
- T.A.N.F. (current 12 months printout)/ *T.A.N.F. (copia impresa de 12 meses, la cantidad que recibe su familia cada mes).*
- Medicaid or Private insurance for your child /*Tarjeta de seguro medico privado o Medicaid*
- Name, address and phone numbers of Child’s medical and dental doctors/*Nombre, dirección, y teléfono de médico y dentista del niño*
- 3 Emergency Contacts: names, valid & working phone numbers and addresses/*3 Contactos de emergencia Nombre, dirección, y teléfono validos.*



Select locations are On My Way Pre-K providers.