



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 ~574-393-5864  
 www.headstartesj.com



*This institution is an equal opportunity provider*  
**On My Way Pre-K providers at select locations.**  
**FREE Federally Funded Preschool Program for Qualifying Families/**  
**Programa Pre-escolar Gratis con fondos Federales, para las Familias que calificquen**  
**All Enrollment dates for 2020-2021 School Year**



**Due to the current state restrictions/Decibo a las restricciones estatales actuales:**

- Facemask or covering will be required/ *Se requerirá mascarilla o cubierta.*
- Risk Screening & Temperatures will be taken upon entry to prevent the spread of COVID-19 and reduce the potential risk of exposure to our workforce and visitors./*La detección de riesgo y las temperaturas se tomarán al ingresar para evitar la propagación de COVID19 y reducir el riesgo potencial de exposición a nuestra empleados y visitantes*
- Limit of 1 person per family to complete the application/*Limite de 1 persona por familia para completar la solicitud.*
- No children allowed in the buildings/*No se permiten niños en los edificios.*
- No access to public restrooms/*No hay acceso a baños públicos.*

**If you are not feeling good please feel free to visit our website:  
 www.headstartesj.com and begin an online application.**

*Si no se siente bien, no dude en visitar nuestro sitio web:  
 www.headstartesj.com y comience una solicitud en línea.*

<p><b>Lafayette Elementary - Gym Door #6</b>          245 N. Lombardy Dr., South Bend</p>	<p><b>August 4, 5, 6</b>          from 10am – 4:30pm  <b>August 11, 12, 13</b>          9am – 3:00pm</p>
---	--

**Age-Birth to 5 years old/ Edad- Nacimiento hasta los 5 años de edad**  
**Family Income-See list below/ Ingresos de la familia-Vea la lista**  
**Children with Special Needs may apply/ Niño con necesidades especiales pueden aplicar**

**TO PROCESS YOUR HEAD START 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 Físico al día.
- 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 emergenciaNombre, dirección, y teléfono validos.*