

Lantern shares tips and info just for you, based on your child's age and where you live. Provide your email address to receive LPB's monthly Parent Newsletter.

Cell Phone Number	ZIP Code	Expected Due Date or Child's Date of Birth (MM/DD/YYYY)	Preferred Language	Email Address
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	