

Glen House Food Pantry Client Registration Form



**Glen House
Food Pantry**
Formerly Glen Ellyn Food Pantry

Welcome to our Pantry! Here's what you need to know to become a client:

- We serve neighbors in need who live, work or attend school in DuPage County.
- Please print and complete this form and bring it with you on your first visit.
- To register, visit Mondays – Thursdays 11:30 a.m. – 12:30 p.m. or Tuesdays 5 – 6:30 p.m.
- Bring a photo ID and a utility bill or piece of mail with your current address.
- We have a communication device to help translate most languages.

Client Name: _____	Client ID # _____
Street Address: _____	Apt. # _____
City: _____	Zip Code: _____
Birthdate: _____	Male / Female (circle one)
Cellphone Number: _____	Circle One: Asian Black Hispanic Middle Eastern White
Email: _____	

<u>Additional ADULTS Living in the Home (18 years+):</u>			
1) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
2) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
3) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F

<u>CHILDREN (under 18 years old) living in the home:</u>			
1) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
2) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
3) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
4) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F
5) Name: _____	Relationship: _____	Birthdate: _____	M / F

How did you hear about Glen House Food Pantry? Please circle all that apply.			
Friend/Family	Church	School	Website/Google
Another Food Pantry	Facebook/Instagram	Other: _____	

Hoja de registro de clientes del Glen House Food Pantry



**Glen House
Food Pantry**
Formerly Glen Ellyn Food Pantry

Bienvenidos a nuestra Despensa! Esto es lo que necesita saber para convertirse en cliente:

- Atendemos a vecinos necesitados que viven, trabajan o asisten a la escuela en el condado de DuPage.
- Imprime y complete este formulario y tráigalo con usted en su primera visita.
- Para registrarse, visite de lunes a jueves de 11:30 a.m. a 12:30 p.m. o martes 5 – 6:30 p.m.
- Traiga una identificación con foto y una factura de servicios públicos o un correo con su domicilio actual.
- Contamos con un dispositivo de comunicación para ayudar a traducir la mayoría de los idiomas.

Nombre: _____	Cliente ID # _____
Domicilio: _____	Departamento: _____
Ciudad: _____	Zip Code: _____
Fecha de nacimiento: _____	M / F (circule uno)
Telefono Cell: _____	
Email: _____	

Circule uno:

Asiatico	Negra
Hispanico	Medio Oriente
Caucasico	

ADULTOS adicionales Viviendo en el Hogar (18 años+):

1) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
2) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
3) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F

NIÑOS (menores de 18 años) viviendo en el hogar:

1) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
2) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
3) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
4) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F
5) Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M / F

¿Cómo se entero de el Glen Ellyn Food Pantry? Por favor, marque con un círculo todo lo que corresponda.

Amigo/Familia	Iglesia	Escuela	Website/Google Search
Otra despensa de alimentos	Facebook/Instagram	Otro _____	