

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.
- Register on Mondays–Thursdays 11-11:30 (service begins at 11:30) 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: _____

Email: _____

Circle One:

Asian

Black

Hispanic

Middle Eastern

White

Additional ADULTS Living in the Home (18 years+):

1) Name: _____ Relationship: _____ Birthdate: _____ M / F

2) Name: _____ Relationship: _____ Birthdate: _____ M / F

3) Name: _____ Relationship: _____ Birthdate: _____ M / F

CHILDREN (under 18 years old) living in the home:

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 – 11:30 a.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

Hispanico

Caucasico

Negra

Medio Oriente

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 _____