CENTRAL TEXAS FOOD BANK

HOPE SIGN-IN SHEET
HOJA DE REGISTRARSE

HOPE Site: _____

Date: _____ New clients: _____

Pre-seniors (<65): _____

Seniors (65+): ____ Veterans: ____

Proxy pick-ups: _____

Name of HOPE participant (*print*)	Age	Zip code	Has the participant done HOPE here before?	Is the HOPE participant a veteran?	Name of proxy (if you are picking up HOPE for a participant who is not here)
Nombre del / de la participante de HOPE (*escriba claramente*)	**Edad**	**Código postal**	**¿Ya ha participado en HOPE aquí?**	**¿Es el/la participante de HOPE un(a) veterano/a militar de los EE.UU.?**	**Nombre de apoderado/a (si está recogiendo HOPE por un(a) participante que no está aquí)**
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	
			☐ Yes/Sí ☐ No	☐ Yes/Sí ☐ No	