

Gagetown Military Family Resource Centre
Centre de ressources pour les familles des militaires de Gagetown
 A-45 Avenue St.Lawrence Avenue,Oromocto, NB E2V 4J5
 Phone/Télé : (506) 422-2000 ext. 3352 Fax/Télécopieur : (506) 422-1444
 E-mail/Courriel : mfrcgage@rogers.com Web site/Site Web : www.mfrcgagetown.nb.ca

Deployment Services Family Contact Form Déploiement – Fiche de renseignements

The following Form is to help us gather necessary information on you and your family so we can provide appropriate services for your family during deployment. The information on this form will be kept confidential and used only for the purpose for which it is collected within the Gagetown Military Family Resource Centre. *Le but de ce formulaire est de recueillir l'information nécessaire afin de mieux servir votre famille durant votre déploiement. Cette information est confidentielle et est seulement utilisée au sein du CRFMG.*

MEMBER'S INFORMATION		RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE	
Rank: Grade:	Last Name Nom de famille:	First Name Prénom:	
Base:	Unit Unité	<input type="checkbox"/> Regular Force <input type="checkbox"/> Force régulière	<input type="checkbox"/> Reservist <input type="checkbox"/> Réserve
Deployment Location: Lieu du déploiement:	Dates of Deployment Start Dates du déploiement Début	End Fin	

REFUSAL OF SERVICE
<input type="checkbox"/> - I decline to complete this form By declining to complete this form, I understand that my family will not be contacted. En refusant de signer ce formulaire, je comprends qu'il y a une possibilité que ma famille ne sera pas contactée.
Signed/ Signé: _____ Date: _____ Witness/ Témoin: _____

FAMILY MEMBERS INFORMATION (if applicable) RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE ET LES ENFANTS		
Last Name: Nom de famille:	First Name: Prénom :	
Primary Language used at home: Langue utilisée en famille: <input type="checkbox"/> - English/Anglais <input type="checkbox"/> - French/Français <input type="checkbox"/> - Bilingual family/Famille bilingue <input type="checkbox"/> - Other /Autre:	Relationship: <input type="checkbox"/> - Spouse/conjoint(e) <input type="checkbox"/> - Parent <input type="checkbox"/> - Friend / Ami(e) <input type="checkbox"/> - Other / autre	Preferred Method of Communication: <input type="checkbox"/> - TEL <input type="checkbox"/> - Email <input type="checkbox"/> -Other/autre
Email Address: Courriel:	Home Phone Numéro de téléphone	Other Tel : Autre tel :
Mailing Address Adresse (# et rue) :		
City Ville	Prov	Postal Code Code Postale

Children/Enfants:						
Name/Nom:	Age:	M OR/OU F		Name/Nom:	Age:	M OR/OU F

(please list additional children / s.v.p indiquez des enfants additionnels)

Is your spouse/partner expecting a baby during your deployment? Est-ce que votre partenaire accouchera durant votre déploiement ? <input type="checkbox"/> -Yes/Oui <input type="checkbox"/> -No/Non	If yes, Date: Si oui, Date:
Is your spouse/partner providing care for any other family member (ie parents)? Est-ce que votre partenaire s'occupe d'un autre membre de votre famille (i.e un parent) ? <input type="checkbox"/> -Yes/Oui <input type="checkbox"/> -No/Non	

PLEASE COMPLETE BACK OF FORM ►

EXTENDED FAMILY MEMBERS INFORMATION (if applicable) RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE		
Last Name: Nom de famille:	First Name: Prénom :	
Primary Language used at home: Langue première utilisée en famille: <input type="checkbox"/> - English/Anglais <input type="checkbox"/> - French/Français <input type="checkbox"/> - Bilingual family/Famille bilingue <input type="checkbox"/> - Other /Autre:	Relationship: <input type="checkbox"/> - Spouse/conjoint(e) <input type="checkbox"/> - Parent <input type="checkbox"/> - Friend / Ami(e) <input type="checkbox"/> - Other / autre	Preferred Method of Communication: <input type="checkbox"/> - TEL <input type="checkbox"/> - Email <input type="checkbox"/> -Other/autre
Email Address:	Home Phone Numéro de téléphone	
Mailing Address Adresse (# et rue) :		
City Ville	Prov	Postal Code Code Postale

ADDITIONAL INFORMATION/Information Additionnelle
Comments/Commentaires :

OUT OF AREA FAMILY CONTACT	FAMILLES A L'EXTERIEUR DE LA REGION
If any member of your family lives outside of the areas served by the GMFRC, do you authorize us to forward this information to the MFRC closest to them? Si un membre de votre famille réside en dehors de la région servie par le CRFMG, est ce que nous devons envoyer cette information au CRFM plus près d'eux ? <input type="checkbox"/> - yes/oui <input type="checkbox"/> -no/non	Closest MFRC or Base: Base ou CRFM le plus près:

PRIVACY CODE	CODE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
The information on this form will be kept confidential and used only for the purpose for which it is collected within the Gagetown Military Family Resource Centre. The Gagetown MFRC adheres to the Military Family Services Privacy Code. I hereby give my consent to the GMFRC to disclose this information to the GMFRC staff and registered volunteers with respect to the above-indicated program, activity and/or service.	
L'information sur cette forme sera maintenue confidentielle et employée seulement pour le but pour lequel elle est rassemblée dans le centre de ressources aux familles militaire de Gagetown. CRFM de Gagetown adhère au code d'intimité de services de familles des militaires. Je donne par ceci mon consentement au CRFM de Gagetown pour révéler cette information au personnel de CRFM de Gagetown et aux volontaires enregistrés en ce qui concerne le programme, l'activité et/ou le service au dessus indiqués.	
Signed/ Signé: _____ Date: _____ Witness/ Témoin: _____	

For GMFRC use only
Deployment Package received? Reçu un paquet de déploiement ? <input type="checkbox"/> -Yes/Oui <input type="checkbox"/> -No/Non Database In _____ Database Out: _____
Forwarded to other Base or MFRC? Envoyé à un autre Base ou CRFM ? Lieu : _____ Date: _____