



Temporary Deployment - Family Contact Form



MEMBER'S INFORMATION

Rank:	Last Name:	First Name:
Unit:	<input type="checkbox"/> Regular Force <input type="checkbox"/> Reservist	
Deployment Location:		
Start Date:	End Date:	

FAMILY SUPPORT PERSON'S INFORMATION

Last Name:	First Name:	
Address:		
City:	Province:	Postal Code:
Phone: Email Address:		
Relationship to Member: <input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other:		

COMMUNICATIONS

How would your family support person like to receive communication from the MFRC?

Events & Service Updates

Our monthly newsletter contains info about upcoming events, programs, and new/updated services.

Check-In Communications

Periodic messages from MFRC staff to check in and offer additional support etc.

DO NOT CONTACT

By checking this box, you confirm your family support person will not be contacted under any circumstance.

You can change your preferences or unsubscribe at any time.

Primary Language Used at Home:

Preferred Method of Communication:

English

Phone

French

Email

Other: _____

Other: _____

DEPENDANTS INFORMATION

Name	Age	Additional Info

PRIVACY CODE

The information on this form will be kept confidential and used only for the purpose for which it is collected within the Moose Jaw Military Family Resource Centre. The Moose Jaw MFRC adheres to the Military Family Services Privacy Code. I hereby give my consent to the Moose Jaw MFRC to disclose this information to the Moose Jaw MFRC staff.

Signed:

Date:

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE			INFORMATIONS SUR LA PERSONNE DE SOUTIEN FAMILIAL		
Grade:	Nom de famille:	Prénom:			
Unité:	<input type="checkbox"/> Force régulière <input type="checkbox"/> Réserviste				
Lieu du déploiement:			Ville:	Province:	Code postal:
Date de début:	Date de fin:		Téléphone:	Adresse courriel:	
Relation avec le membre: <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre:					

COMMUNICATIONS	
Comment votre personne de soutien familial aimerait-elle recevoir les communications du CRFM?	
<input type="checkbox"/> Mises à jour sur les événements et services Notre infolettre mensuelle contient des informations sur les événements à venir, les programmes et les services nouveaux/mis à jour.	
<input type="checkbox"/> Communications périodiques Messages périodiques du personnel du CRFM pour prendre des nouvelles et offrir un soutien supplémentaire, etc.	
<input type="checkbox"/> NE PAS CONTACTER En cochant cette case, vous confirmez que votre personne de soutien familial ne sera contactée en aucune circonstance.	
<i>Vous pouvez modifier vos préférences ou vous désabonner à tout moment.</i>	
Langue principale utilisée à la maison:	Méthode préférée de communication:
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES DÉPENDANTS		
Nom	Âge	Autre Info

CODE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	
L'information contenue sur ce formulaire sera maintenue confidentielle et utilisée seulement pour la base de données du Centre de ressources pour les familles militaires de Moose Jaw. Le CRFM de Moose Jaw adhère au code sur la protection de la vie privée des services offerts aux familles militaires. Par la présente, je donne mon consentement au CRFM de Moose Jaw de divulguer cette information au personnel du CRFM de Moose Jaw.	
Signé:	Date: