

**Moose Jaw Military Family Resource Centre**  
**Centre de Ressources pour les Familles des Militaires de Moose Jaw**  
 Box 5000 Moose Jaw, SK S6H 7Z8  
 Phone/Téléphone: (306) 694-2273 Fax/Télécopieur: (306) 694-2845  
 E-mail/Courriel: [info@moosejawmfrfc.ca](mailto:info@moosejawmfrfc.ca) Web site/Site Web: <http://www.moosejawmfrfc.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 Moose Jaw 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 Centre de Ressources pour les Familles des Militaires de Moose Jaw.

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"/> Regular Force	<input type="checkbox"/> Reservist <input type="checkbox"/> Réserviste
Deployment Location: Lieu du déploiement:	Dates of Deployment: Start Dates du déploiement: Début	End Fin	

REFUSAL OF SERVICE	REFUS DU SERVICE
<input type="checkbox"/> I decline to complete this form/Je refuse de signer ce formulaire 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 soit 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 à la maison: <input type="checkbox"/> English/Anglais <input type="checkbox"/> French/Français <input type="checkbox"/> Bilingual Family/Famille bilingue <input type="checkbox"/> Other/Autre	Relationship: Lien: <input type="checkbox"/> Spouse/Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Friend/Amie(e) <input type="checkbox"/> Other/Autre	Preferred Method of Communication: Méthode préférée de communication: <input type="checkbox"/> Telephone/Téléphone <input type="checkbox"/> Email/Courriel <input type="checkbox"/> Other/Autre	
Email Address: Adresse de courriel:	Home Phone: Numéro de téléphone:	Other Tel: Autre tél:	
Mailing Address: Adresse postale:			
City: Ville:	Prov.:	Postal Code: Code postal:	

CHILDREN				ENFANTS	
Name/Nom:	Age:	M or/ou F	Name/Nom:	Age:	M or/ou F

(Please list additional children/S.V.P. indiquez les 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, la date:

PLEASE COMPLETE BACK OF FORM →

Are you interested in receiving regular phone calls?  
Êtes-vous intéressé à recevoir des appels téléphoniques réguliers?

Yes/Oui  No/Non How often/Combien de fois?

Are you interested in joining F.L.A.R.E. Support Group (deployment support group)?  
Êtes-vous intéressé à rejoindre le groupe de soutien F.L.A.R.E. (groupe de soutien au déploiement)?

Yes/Oui  No/Non

**EXTENDED FAMILY MEMBERS INFORMATION (if applicable) RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE**

Last Name: Nom de famille:		First Name: Prénom:	
Primary Language used at home: Langue utilisée à la maison: <input type="checkbox"/> English/Anglais <input type="checkbox"/> French/Français <input type="checkbox"/> Bilingual/Famille bilingue <input type="checkbox"/> Other/Autre	Relationship: Lien: <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: Méthode préférée de communication: <input type="checkbox"/> Telephone/Téléphone <input type="checkbox"/> Email/Courriel <input type="checkbox"/> Other/Autre	
Email Address: Adresse de courriel:	Home Phone: Numéro de téléphone:	Other Tel: Autre tél:	
Mailing Address: Adresse postale:			
City: Ville:	Prov.:	Postal Code: Code postal:	

**ADDITIONAL INFORMATION INFORMATION ADDITIONNELLE**

Comments/Commentaires:

**OUT OF AREA FAMILY CONTACT FAMILLE À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION**

If any family member on this form lives outside of the areas served by the Moose Jaw MFRC, 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 CRFM de Moose Jaw, est-ce que vous nous autorisez à transmettre cette information au CRFM le plus proche d'eux?

Yes/Oui  No/Non Closest MFRC or Base/Base ou CRFM le plus proche:

**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 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.  
L'information contenue sur ce formulaire sera maintenue confidentielle et employée seulement pour la base de données du Centre des 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.

Signed/Signé:

Date:

Witness/Témoin:

**FOR THE MOOSE JAW MFRC USE ONLY POUR L'USAGE DU CRFM DE MOOSE JAW SEULEMENT**

Deployment Package received?/A reçu la trousse d'information sur le déploiement?

Yes/Oui  No/Non

Forwarded to other Base or MFRC? Envoyé à une autre base ou CRFM?  Yes/Oui  No/Non

Place/Endroit:

Date: