

**KMFRC**Kingston Military
Family Resource Centre**CRFMK**Centre de ressources pour les
familles des militaires de Kingston**Absence Contact Sheet**
Absence / fiche de renseignements**MILITARY MEMBER | MEMBRE MILITAIRE**

Service number: No. de service:	Rank: Grade:	Initials: Initiales:
Last Name: Nom de famille:	First Name: Prénom:	Pronouns: Pronoms:
Personal Email or Phone #: Courriel ou téléphone personnel:		
Base:	Unit: Unité:	☐ Regular Force ☐ Force régulière ☐ Reservist ☐ Réserve
Reason for Absence: ☐ Deployment ☐ IR ☐ Course / Training ☐ Exercise ☐ Tasking ☐ Other _____ Motif de l'absence: ☐ Déploiement ☐ RI ☐ Cours / Formation ☐ Exercice ☐ Tâches ☐ Autres _____		

DETAILS OF ABSENCE | DÉTAILS DE L'ABSENCE

Date of Departure: Date de départ:	Return date: Date de retour:	Location: Localisation:
---------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

REFUSAL OF SERVICE | REFUS DE SERVICE

☐ I decline to complete this form – Je refuse de remplir ce formulaire
By declining to complete this form, I understand that my family will not be contacted by the KMFRC during my deployment.
If completed electronically, please insert an electronic signature or type in your full legal name.
En refusant de remplir ce formulaire, j'accepte et je comprends que ma famille ne sera pas contactée par la CRFMK durant mon déploiement.
Si le formulaire est rempli par voie électronique, veuillez insérer une signature électronique ou écrivez votre nom légal complet.

Signed / Signature: _____ Date: _____ Spouse Signature/signature de l'épouse: _____

FAMILY MEMBERS INFORMATION | RESEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Last Name: Nom de famille:	First Name: Prénom:	Pronouns: Pronoms:
Primary Language used at home: Langue primaire utilisée à la maison:	Relationship: Relation:	Preferred method of communication: Méthode préférée de communication:
☐ English anglais ☐ French français ☐ Bilingual bilingue ☐ Other autre _____	☐ Spouse conjoint (e) ☐ Partner partenaire ☐ Adult Child Enfant adulte ☐ Parent ☐ Friend ami (e) ☐ Other autre _____	☐ Telephone téléphone ☐ Email courriel électronique ☐ Both tous les deux ☐ Other autre _____
Email address: Courriel électronique:		
Home phone number: Numéro de téléphone à la maison	Other: Autre:	
Mailing address: Adresse postale:		
City: Ville:	Province:	Postal Code: Code postale:

CHILDREN | ENFANTS

Name nom	D.O.B Date de naissance	Name nom	D.O.B Date de naissance	Name nom	D.O.B Date de naissance

PRIVACY CODE | CODE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

The KMFRC abides by the Privacy Code for MVFSP. This code assists the KMFRC in protecting the personal information of military members, families and all other clients using the KMFRC services. Personal information provided will be used only for the purposes it has been collected for. This information will not be disclosed or used for any other purposes without the individual's consent.
If completed electronically, please insert an electronic signature or type in your full legal name.
Le CRFMK respecte le Code de confidentialité du PSFMV. Ce code aide le CRFMK à protéger les renseignements personnels des membres des Forces militaires, des familles et de tous les autres clients utilisant les services du CRFMK. Les renseignements personnels fournis seront utilisés uniquement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Ces informations ne seront ni divulguées ni utilisées à d'autres fins sans le consentement de la personne concernée.
Si le formulaire est rempli par voie électronique, veuillez insérer une signature électronique ou écrivez votre nom légal complet.

Signed | Signature: _____ Date : _____ Witness | Témoin: _____

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 KMFRC, do you authorize us to forward this information to the MFRC closest to them? If contact details are not listed above as primary contact, please include all details below.
Si un membre de votre famille réside en dehors de la région servie par le CRFMK, est-ce que vous nous permettez d'envoyer cette information au CRFM plus proche d'eux? Si les coordonnées de la personne-ressource principale ne figurent pas dans la liste ci-dessus, veuillez fournir tous les détails ci-dessous.

☐ Yes | oui
☐ No | non

Closest base or MFRC | Base ou CRFM le plus proche: _____

ADDITIONAL FAMILY INFORMATION | INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA FAMILLE

Last Name: Nom de famille:		First Name: Prénom:		Pronouns: Pronoms:	
Primary Language used at home: Langue primaire utilisée à la maison:		Relationship: Relation:		Preferred method of communication: Méthode préférée de communication:	
☐ English anglais ☐ French français ☐ Bilingual bilingue ☐ Other autre _____		☐ Spouse conjoint (e) ☐ Partner partenaire ☐ Adult Child Enfant adulte ☐ Parent ☐ Friend ami (e) ☐ Other autre _____		☐ Telephone téléphone ☐ Email courriel électronique ☐ Both tous les deux ☐ Other autre _____	
Email address: Courriel électronique:					
Home phone number: Numéro de téléphone à la maison				Other: Autre:	
Mailing address: Adresse postale:					
City: Ville:		Province:		Postal Code: Code postale:	

CHILDREN ENFANTS					
Name nom	D.O.B Date de naissance	Name nom	D.O.B Date de naissance	Name nom	D.O.B Date de naissance

FOR OFFICE USE ONLY | A L'USAGE EXCLUSIF DES BUREAUX

NOTES | REMARQUES