

GMFRC Child Profile-English

This form must be filled out by the parent or legal guardian and **not** by the childcare provider. The information gathered below is for emergency situations while your child is attending GMFRC youth programs.

Child's Name	Date of Birth	M	F	Age	Sex
Parent's/Legal Guardian's Name	Parent's/Legal Guardian's Name				
()	()	()	()	()	()
Home Phone	Work Phone	Home Phone	Work Phone		
Email (Optional)	Email (Optional)				
Address	Address				
City, Prov. Postal Code	City, Prov. Postal Code				

Alternative Emergency Contacts

Please inform us in advance if someone other than Guardians or Alternative contacts will be picking up child from programs.

Primary Emergency Contact	Secondary Emergency Contact
Relationship	Relationship
()	()
Home Phone	Work Phone
()	()
Home Phone	Work Phone

Medical Information

Medicare Number	Expiry Date	Indicate if From another Province
Allergies/Special Health or Behaviour Considerations		

Photography Waiver

- Yes I give permission for my child (Indicated above) to have his/her photograph/ video taken for the MFRC Gagetown. I understand that these photographs/videos will be used for the public relations and promotion for the MFRC Gagetown, including our Web Page, Posters, Brochures.
- No Please do not take pictures of my child for public relations. Promotions purposes.

Parent's/Legal Guardian's Signature	Date
Witness Signature	Date

The information on this form will be kept confidential and used only for the purpose for which it is collected within the Military Family Resource Centre (GMFRC). The GMFRC adheres to the Military Family Services Privacy Code.

CRFMG, fiche de renseignements de l'enfant

Ce formulaire doit être rempli par le parent ou le tuteur légal **uniquement** (et non la gardienne). Les informations ci-dessous seront utiles si une situation d'urgence survient lors de la participation de votre enfant à l'un de nos programmes.

Nom de l'enfant <hr/> Nom du parent/tuteur () () Téléphone à la maison Téléphone au travail <hr/> Courriel (optionnel) <hr/> Adresse <hr/> Ville, Prov. Code postale	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">M F</div> Date de naissance Âge Sexe <hr/> Nom du parent/tuteur () () Téléphone à la maison Téléphone au travail <hr/> Courriel (optionnel) <hr/> Adresse <hr/> Ville, Prov. Code postale
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Autres contacts

S.V.P. nous informer à l'avance si une autre personne que celles inscrites sur ce formulaire viendra chercher votre enfant.

Contact en cas d'urgence <hr/> Relation avec l'enfant () () Téléphone à la maison Téléphone au travail	Autre contact en cas d'urgence <hr/> Relation avec l'enfant () () Téléphone à la maison Téléphone au travail
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Information médicale

Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	Indiquez de quelle province est la carte
Allergies, informations médicales supplémentaires ou comportement spécifique.		

Permission pour photos

- Oui, j'autorise le CRFMG à prendre des photos/vidéos de mon enfant (mentionné ci-haut). Je comprends que ces photos/vidéos peuvent être utilisés en tant qu'item promotionnel sur le site Internet, sur affiches ou dépliants du CRFMG.
- Non, Je n'autorise pas le CRFMG à prendre des photos/vidéos de mon enfant.

Signature du parent/tuteur	Date
Signature du témoin	Date

Les informations recueillies sont confidentielles et serviront **uniquement** au Centre des Ressources pour les Familles de Militaires (CRFM). Le CRFM adhère à la politique des services aux familles des militaires sur la protection des renseignements personnel.