



Centre de ressources pour les familles des militaires

Fiche de départ

No. Matricule militaire _____ Grade: _____

Prénom: _____ Nom : _____

Endroit de travail avant départ : _____

Raison du départ : Mutation Date _____ Quelle ville? _____
 Retraite Date du départ: _____
 Restriction imposée J'étais Je serai
 Libération médicale Date : _____

Si libération médicale, veuillez remplir le verso

État civil : Célibataire Séparé(e) Conjoint(e) de fait Marié(e) Divorcé(e) Autre : _____

Votre conjoint et enfants vivent-ils dans la région présentement? Oui Non
 Si oui, déménagent-ils avec vous? Oui Non

Si votre famille ne déménage pas avec vous, confirmez leur adresse :

Impôt- relevé 24 : Avez-vous utilisé le service de halte-garderie? Oui Non

***seulement si oui** : Nouvelle adresse : _____
 Ville: _____
 Province: _____ Code Postal : _____

Vous utilisez le service cette année. Oui Non

Enfants : Nom, prénom	Âge	* Déménage avec moi
_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Appréciation

Commentaires et suggestions sur nos programmes et services

Avez-vous déjà utilisé nos ressources ou participé à l'une de nos activités? Oui Non

Trouvez-vous que nos moyens de publicité sont assez efficaces? Oui Non

Qu'est-ce que le Centre pourrait améliorer ou offrir pour mieux satisfaire sa clientèle?

Merci de votre collaboration!

St-Jean	Base de données

Section réservée aux libérations médicales seulement

Coordonnées :

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Langue parlée :

- Français
- Anglais

Coordonnées de votre conjoint(e) :

Prénom : _____ Nom : _____

- Idem**

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Langue parlée :

- Français
- Anglais

Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de communiquer avec votre conjoint(e) afin d'expliquer nos services :

- Oui
- Non

Enfants :

Nom, prénom

Âge

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____