

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**Canada Army Run / Course de l’Armée du Canada**

**September 9-18 septembre 2022**

|  |
| --- |
| **Personal information of applicant / Renseignements personnels de l’appliquant** |
| Full Name (as shown on government ID or passport): Nom complet (comme indiqué sur vos pièces d’identité ou passeport) : |
|       |
| RankGrade:      | UnitUnité      | Date of birthDate de naissance      | Service No No matricule      | StatusÉtat[ ]  Serving / En service [ ]  Retired / Retraité  |

|  |
| --- |
| **Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales** |
| Participants must be able to actively participate in their selected distance. Walking, running or rolling a distance of 5km or more will put strain on ankles, knees, hips and, for those rolling, shoulders. There may also be a risk of heat exhaustion and dehydration. For the **In-person team** participants will be joined with other ill/injured members, military personnel and civilians, therefore should be able to function in a social environment and in large crowds. They may be subject to loud noises and military environment. Participants also acknowledge that there will be no alcohol allowed in the accommodations, and will be required to share accommodations.Les participants doivent être en mesure de participer activement à la distance choisie. Marcher, courir ou rouler sur une distance de 5 km ou plus mettra à rude épreuve les chevilles, les genoux, les hanches et, pour ceux qui roulent, les épaules. Il peut également y avoir un risque d’épuisement par la chaleur et de déshydratation. Pour **l’équipe en personne**, les participants seront joints à d’autres membres malades/blessés, le personnel militaire et les civils, donc devraient être en mesure de fonctionner dans un environnement social et dans de grandes foules. Ils peuvent être exposés à des bruits forts et à un environnement militaire. Les participants reconnaissent également qu’il n’y aura pas d’alcool dans les chambres et qu’ils devront partager une chambre d’hôtel. |

|  |
| --- |
| **SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT**If required by your Chain of Command / Si exigé par votre chaîne de commandement |
| **Medical authorization / Autorisation médicale** |
| Medical Officer to review physical and mental activity requirements, confirm event is within limitations of participant.Médecin: examiner les exigences en matière d'activité physique et mentale. Confirmer que l'événement est dans les limites du participant. | **I recommend the applicant to participate to the event****Je recommande que le candidat participe à l’événement**[ ]  Yes/Oui [ ]  No/Non **Comments / Commentaires:**      |
| **Medical officer’s print name****Nom en lettres moulées de l’officier médical** |       |
| **Medical officer’s signature****Signature de l’officier médical** |  |
| **Date** |       |

|  |
| --- |
| **SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT** |
| **Military Chain of Command / Chaîne de commandement militaire** |
| **Approval from Military Chain of Command / Approbation de la Chaîne de commandement militaire**  |
| The below signatories hereby acknowledge the physical and mental requirements for the activity and give approval for the applicant to participate. Les signataires ci-dessous reconnaissent les exigences physiques et mentales pour l'activité et approuve l’applicant à participer.**NOTE :** For all personnel posted to a CAF TC, the CAF TU CO (or his/her delegate) is the signing authority / Pour tous les militaires affectés à un UT FAC, le commandant de la région est l'autorité de signature. | **I approve the applicant to participate to the event****J’approuve que le candidat participe à l’événement**[ ]  Yes/Oui [ ]  No/Non **Comments / Commentaires:**      |
| **Commanding officer’s print name****Nom en lettres moulées de l’officier commandant** |       |
| **Commanding officer’s signature****Signature de l’officier commandant** |  |
| **Date** |       |