****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**Intro to Pickleball 10, 17, 24 March, Oromocto, NB**

**Introduction à Pickleball 10, 17, 24 mars, Oromocto, N.-B**

**APPLICATION DEADLINE: 17 February 2025 / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 17 février 2025**

**SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) : | | | | |
|  | | | | |
| Rank  Grade: | Unit  Unité | Date of birth  Date de naissance | Service No  No matricule | Status  État  Serving / En service  Retired / Retraité |

|  |
| --- |
| **Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales** |
| Applicants must be able to tolerate 1.5 hours of light-moderate paced activity each session. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   To play pickleball, the body must be able to move quickly, maintain balance, and react swiftly during rallies. Players need to rotate their torso for powerful swings, bend and reach for low shots, and sustain moderate activity levels for extended play. However, adaptations can be made based on physical ability or injuries, allowing for modifications to movements and intensity to suit individual needs while still enjoying the game. Participants **must** be able to participate in Pickleball without issue or being in violation of their MELs.  Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Applicants are advised that the activity for this event will be located at Canadian Armed Forces bases/facilities, and thus they may be exposed to a day-to-day military environment.  *Les candidats doivent être en mesure de tolérer 1,5 heure d'activité à rythme léger à modéré par séance. En raison du programme d'activités chargé, les candidats doivent avoir des besoins limités en termes de repos au cours de la journée.*  *Pour jouer au pickleball, le corps doit être capable de se déplacer rapidement, de maintenir son équilibre et de réagir rapidement lors des échanges. Les joueurs doivent faire pivoter leur torse pour des frappes puissantes, se pencher et s'étirer pour attraper des balles basses, et maintenir un niveau d'activité modéré pendant une période prolongée. Cependant, des adaptations peuvent être faites en fonction des capacités physiques ou des blessures, permettant de modifier les mouvements et l'intensité pour répondre aux besoins individuels tout en profitant du jeu. Les participants doivent être en mesure de pratiquer le pickleball sans problème ni enfreindre leurs LEM (limites d'emploi médical).*  *Les candidats seront réunis avec d'autres membres malades/blessés et des civils, et doivent donc être capables de fonctionner dans un environnement social. Il est conseillé aux candidats que les activités de cet événement se dérouleront sur des bases/installations des Forces armées canadiennes, ce qui signifie qu'ils pourraient être exposés à un environnement militaire quotidien.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT** | |
| **Military Chain of Command / Chaîne de commandement militaire** | |
| **Medical authorization / Autorisation médicale**  ***ONLY if required by CoC / SEULEMENT si requis par la CdC*** | |
| 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** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Approval from Military Chain of Command / Approbation de la Chaîne de commandement militaire**  ***Required for participation / Requise pour la participation*** | |
| 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** |  |