****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**Rebound Jump Camp- Fredericton, NB-** **20, 27, November, & 4, 11 December**

**Camp de Saut avec Bottes de Rebond - Fredericton, NB - 20, 27 novembre, et le 4, 11 décembre**

**Application Deadline : 25 October 2024 / 25 octobre 2024**

**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 hour of light-moderate paced activities. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   To participate in a Rebound jump class, individuals should have basic fitness. Joint stability, good balance, and core strength are an asset but this private group session will allow participants to go at their own pace and adapt movements to accommodate their injuries. Participants will need to focus on the instructor and speak up if a movement is not comfortable for them. Adaptability, and a positive attitude are key, along with comfort in group settings. These physical and mental attributes ensure participants can safely enjoy and benefit from the class.  Les participants doivent être capables de tolérer une heure d'activités d'intensité légère à modérée. En raison d'un emploi du temps chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.  *Pour participer à un cours de saut avec bottes de rebond, les individus doivent avoir une condition physique de base. La stabilité articulaire, un bon équilibre et une force du tronc sont des atouts, mais cette session privée permettra aux participants d'avancer à leur propre rythme et d'adapter les mouvements en fonction de leurs blessures. Il est essentiel de se concentrer sur l'instructeur et de signaler tout inconfort lié à un mouvement. L'adaptabilité et une attitude positive sont essentielles, tout comme le fait d'être à l'aise dans un environnement de groupe. Ces attributs physiques et mentaux garantissent que les participants pourront profiter du cours en toute sécurité et en retirer des bénéfices.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |