****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**SOLDIER ON** **ALBERTA HORSEMENSHIP EVENT**

**SANS LIMITES ÉVÉNEMENT D'ÉQUITATION DE L'ALBERTA**

09-13 June 25/09-13 Juin 25

**APPLICATION DEADLINE :** **18 May @ 1300 MST / DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 18 Mai à 13h00 MST**

**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) : |
|       |
| 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 weigh under **250 lbs** (As per regulations from the Sport Provider for the horse’s safety) and be able to walk and maneuver in and around horses and mount a horse with little to no assistance. Participants must wear an approved helmet when on a horse at all times and be able to tolerate **5-6 hours** of moderate paced activities for 3 days in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Les participants doivent peser moins de **250 lb** (conformément aux règlements du fournisseur de sport pour la sécurité du cheval) et être capables de marcher et de manœuvrer avec et autour des chevaux et de monter à cheval avec peu ou pas d'aide. Les participants doivent porter un casque approuvé à tout moment lorsqu'ils sont à cheval et être capables de tolérer **5 à 6 heures** d'activités à un rythme modéré pendant 3 jours consécutifs. En raison de l'horaire d'activités chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.Les candidats seront rejoints par d'autres membres et civils malades/blessés et devraient donc être capables de fonctionner dans un environnement social. |

|  |
| --- |
| **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** |       |