****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**BEGINNER SWIM PROGRAM, 7,14,21,28 MAY 2025, OROMOCTO, NB**

**PROGRAMME DE NATATION POUR DÉBUTANTS, 7,14,21,28 MAI 2025, OROMOCTO, NB**

**APPLICATION DEADLINE: 21 APRIL / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 21 AVRIL**

**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 to moderate paced activity. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   Participants should have basic mobility, be comfortable with mild exertion, and have no severe medical conditions affecting safety in the water. Mentally, a willingness to learn, patience, and a positive attitude are key. This low-impact program is beginner-friendly, focusing on skill progression in a supportive environment.  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 and meals for this event is located at Canadian Armed Forces bases/facilities, and thus they may be exposed to a day-to-day military environment.  *Les candidats doivent être capables de tolérer 1,5 heure d’activité légère à modérée. En raison de l’horaire chargé d’activité, les participants doivent avoir une exigence limitée pour se reposer tout au long de la journée.  Les participants doivent avoir une mobilité de base, être à l’aise avec un effort physique modéré et ne pas avoir d’affections médicales graves affectant la sécurité dans l’eau. Mentalement, la volonté d’apprendre, la patience et une attitude positive sont essentielles. Ce programme à faible impact est conçu pour les débutants et met l’accent sur la progression des compétences dans un environnement favorable.  Les participants seront rejoints par d’autres militaires malades/blessés et des civils, et devraient donc être en mesure de fonctionner dans un environnement social. Les participants sont avisés que l’activité et les repas pour cet événement se trouvent dans des bases/installations des Forces armées canadiennes, et qu’ils peuvent donc être exposés à un environnement militaire au 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** |  |