****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**INDIGENOUS HAND DRUMMING AND CULTURAL EVENT**

**TAMBOUR À MAIN AUTOCHTONE ET ÉVÉNEMENT CULTUREL**

18 June 25/18 Juin 25

**APPLICATION DEADLINE :** **01 June @ 1300 MST / DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 1 Juin 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) : | | | | |
|  | | | | |
| 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 5 hours of light paced activities for 1 day/ 5 hours in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   Selected members must be able to walk at a light pace on uneven terrain for a total of 1.5 hours.    Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians and therefore should be able to function in a social environment.   Selected applicants from the Edmonton geographical area, Wainwright and Cold Lake can choose to drive there POMV, however there will be no financial compensation for travel costs associated with this trip.   A DND van from each region will be available to assist with transport for selected participants wanting to utilize free transportation.     *Les candidats doivent être capables de tolérer 5 heures d'activités à rythme léger pendant 1 jour/5 heures d'affilée. En raison de l'horaire d'activités chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.*  *Les membres sélectionnés doivent être capables de marcher à un rythme léger sur un terrain accidenté pendant un total de 1,5 heure.  Les candidats seront rejoints par d'autres membres malades/blessés et par des civils et devraient donc être capables de fonctionner dans un environnement social.*  *Les candidats sélectionnés de la région géographique d'Edmonton, de Wainwright et de Cold Lake peuvent choisir de conduire leur POMV, mais il n'y aura aucune compensation financière pour les frais de déplacement associés à ce voyage. Une fourgonnette du MDN de chaque région sera disponible pour aider au transport des participants sélectionnés souhaitant utiliser le transport gratuit.* |

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