****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**INTRO TO BOXING, 12, 14, 19, 21 MAY, GEARY, NB**

**INTRODUCTION À LA BOXE, 12, 14, 19, 21 MAI, GEARY, NB**

**APPLICATION DEADLINE: 18 APRIL 2025 / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 18 AVRIL 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) : |
|       |
| RankGrade:      | UnitUnité      | Date of birthDate de naissance      | Service No No matricule      | StatusÉtat[ ]  Serving / En service [ ]  Retired / Retraité  |

|  |
| --- |
| **Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales** |
| Applicants must be able to tolerate 1 hours of moderate-high paced activity. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. This program is open to all abilities, with no prior experience require. While basic mobility, coordination, and endurance can be helpful, we welcome participants of all skill levels and can modify exercises as needed. Mentally, a willingness to learn, focus, and stay determined will help you get the most out of each session. Whether you're looking to build confidence, improve fitness, or just try something new, this program is designed to support and challenge you at your own pace.Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. *Les candidats doivent être capables de tolérer 1 heure d’activité à rythme modéré ou élevé. En raison de l’horaire chargé des activités, les demandeurs doivent avoir une exigence limitée pour se reposer tout au long de la journée.Ce programme est ouvert à toutes les capacités, sans expérience préalable requise. Bien que la mobilité de base, la coordination et l’endurance puissent être utiles, nous accueillons des participants de tous les niveaux de compétence et pouvons modifier les exercices au besoin. Mentalement, la volonté d’apprendre, de se concentrer et de rester déterminé vous aidera à tirer le meilleur parti de chaque séance. Que vous cherchiez à renforcer votre confiance, à améliorer votre condition physique ou simplement à essayer quelque chose de nouveau, ce programme est conçu pour vous soutenir et vous mettre au défi à votre propre rythme.Les participants se joindront à d’autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir 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** |       |