****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**NCR YOGA PROGRAM, 23, 30 May, 6, 13 June 2025**

**PROGRAMME DE YOGA RCN, 23, 30 mai, 6, 13 Juin 2025**

**APPLICATION DEADLINE / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 20 Apr 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) : | | | | |
|  | | | | |
| 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** |
| Soldier On will be partnering with *Yoga and Wellness with Natalia* to host a 4- week yoga program for 10 participants taking place on 23, 30 May, 6, 13 June 2025from 1100hrs to 1200hrs in Ottawa ON.This program will assist in the continuation of a healthy lifestyle. This activity will bring together both serving and retired ill/injured CAF members, allowing participants to connect through peer support and encourage a healthy and active lifestyle. This yoga series has been designed specifically to help ill/injured serving members and veterans.  These yoga sessions will consist of three aspects of yogic practice: movement, yogic breathing and mindfulness/meditation.  Participants must be able to tolerate 1 hour of light paced activity. Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment.  *Sans Limites s’associera à Yoga and Wellness with Natalia pour organiser un programme de yoga de 4 semaines pour 10 participants qui aura lieu les 23, 30 Mai, 6, 13 Juin 2025**de 11 h à 12 h à Ottawa (Ontario). Ce programme aidera à maintenir un mode de vie sain. Cette activité rassemblera des membres des FAC malades/blessés, actifs ou retraités, ce qui permettra aux participants d’établir des liens grâce au soutien par les pairs et d’encourager un mode de vie sain et actif. Cette série de yoga a été conçue spécifiquement pour aider les militaires et les anciens combattants malades/blessés. Ces séances de yoga se composeront de trois aspects de la pratique yogique : le mouvement, la respiration yogique et la pleine conscience / méditation.*    *Les participants doivent pouvoir tolérer 1 heure d’activité au rythme léger. Les participants seront accompagnés d’autres membres malades/blessés et de 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** |  |