

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**Golf Series / Série de Golf**

**APPLICATION DEADLINE / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS :**

**27 January 2025 / 27 Janvier 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 - 4 hours of moderate paced activities for 1 - 4 hours in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Applicants are required to have their own equipment and golf balls. Applicants must be able to safely swing a golf club without being in violation of their MELs. Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Applicants also acknowledge that there will be no alcohol allowed during the event.*Les candidats doivent être capables de tolérer des activités à un rythme modéré pendant 1 à 4 heures consécutives. En raison du programme chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.**Les candidats doivent avoir leur propre équipement et leurs propres balles de golf.**Les demandeurs doivent être en mesure de balancer un club de golf sans enfreindre leurs LEMs.* *Les candidats seront rejoints par d'autres membres malades/blessés ainsi que des civils, et doivent donc être capables de fonctionner dans un environnement social. Les candidats reconnaissent également qu'aucune consommation d'alcool ne sera autorisée pendant l'événement.* |

|  |
| --- |
| **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** |       |