****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**SPIN SESSION, 12, 19, 26 MARCH, OROMOCTO, NB**

**SÉANCE DE SPIN, 12, 19, 26 MARS, OROMOCTO, NB**

**APPLICATION DEADLINE: 18 FEBRUARY / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 18 FÉVRIER**

**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 hour of moderate-high paced activity in each session. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Spin classes require mental focus and physical stamina, including cardiovascular endurance and leg strength. Designed for all fitness levels, the program ensures everyone can participate and benefit, regardless of experience or ability.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 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 une heure d’activité modérée à intense pour chaque séance. En raison de l’horaire chargé des activités, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.**Les cours de spinning demandent une concentration mentale et une endurance physique, incluant une bonne capacité cardiovasculaire et de la force dans les jambes. Conçus pour tous les niveaux de forme physique, ces cours permettent à chacun de participer et d’en tirer des bénéfices, quel que soit son niveau d'expérience ou ses capacités.**Les participants se joindront à d’autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir fonctionner dans un environnement social. Les participants sont avisés que l’activité pour cet événement sont/peuvent être situés dans les bases/installations des Forces armées canadiennes et qu’ils peuvent donc être exposés à un environnement militaire 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** |       |