****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**BC Regional Virtual Guitar Lessons ’25 /**

**Leçons de guitare virtuelles régionales BC**

**APPLICATION DEADLINE** 13 December, 2024 **/DATE LIMITE POUR APPLICATIONS**13 décembre, 2024

**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 1 hour of lightly paced activities once weekly for the duration of the event (approx 8 weeks).   Participants must be comfortable turning on their cameras in order for the instructor to provide feedback on technique.   Participants will require basic strength and mobility to support the weight of a guitar and strumming motion; wrist and finger dexterity.   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'activités à un rythme léger une fois par semaine pendant la durée de l'événement (environ 8 semaines).  Les participants doivent être à l'aise avec l'idée d'allumer leur caméra afin que l'instructeur puisse fournir des retours sur la technique.  Les participants devront avoir une force et une mobilité de base pour soutenir le poids d'une guitare et le mouvement de strumming ; de la dextérité au niveau des poignets et des doigts.  Les candidats seront regroupés avec d'autres membres malades/blessés et des civils, et doivent donc être capables de 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** |  |