****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form:** National Golf Series: Western Canada 2025**/**

**Formulaire d’autorisation**

*Série nationale de golf : Ouest du Canada 2025*

**APPLICATION DEADLINE** 19 March, 2025 **/DATE LIMITE POUR APPLICATIONS**19 mars, 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 7+ hours of moderate to high paced activities for 5 days in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Applicants must be able to swing a golf club without issue and must be able to traverse uneven surfaces. All serving applicants must not be in violation of their MELsApplicants 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 and meals for this event is/may be located at Canadian Armed Forces bases/facilities, and thus they may be exposed to a day-to-day military environment. Applicants also acknowledge that there will be no alcohol allowed in the accommodations and will be required to share accommodations.------- *Les candidats doivent être en mesure de tolérer plus de 7+ heures d’activités au rythme modéré à élevé pendant 5 jours consécutifs. En raison de l’horaire chargé des activités, les candidats doivent avoir une exigence limitée de repos tout au long de la journée.Les candidats doivent être en mesure de balancer un club de golf sans problème et doivent être en mesure de traverser des surfaces inégales.Tous les demandeurs actifs ne doivent pas enfreindre leurs CERMLes candidats seront joints à d’autres membres malades/blessés et civils, et devraient donc pouvoir fonctionner dans un environnement social.Les candidats sont avisés que l’activité et les repas 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.Les candidats reconnaissent également qu’il n’y aura pas d’alcool dans les logements et qu’ils devront partager l’hébergement.* |

|  |
| --- |
| **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** |       |