****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**NATIONAL HIKE-BIKE-PADDLE / LE NATIONAL RANDONNÉE-VÉLO-PAGAYER**

**Date : 17-21 June 24 / 17-21 juin 24**

**Application Deadline / Date Limite pour Applications : 12 May 24 / 12 mai 24**

**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** |
| Participants must be able to tolerate up to **eight (8)** hours of **moderate to high** paced activities for **four (4)** consecutive days. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   Participants are advised that this event will be held outdoors, and weather conditions can change quickly in the Whiteshell area. Participants are expected to dress accordingly for the weather conditions. Personal Floatation Devices shall be used while near or on the water.  Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Participants also acknowledge that there will be no alcohol allowed during the daily activities, and they will be required to share accommodations.  Les participants doivent être en mesure de soutenir **huit (8**) heures des activités au rythme **modéré à élevé** pendant **quatre (4)**jours consécutifs. En raison de l’horaire chargé des activités, les demandeurs doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.   Les participants sont informés que cet événement aura lieu à l’extérieur et que les conditions météorologiques peuvent changer rapidement dans la région de Whiteshell. Les participants doivent s’habiller en fonction des conditions météorologiques. Le gilet de sauvetage est obligatoire en tout temps près de l’eau ou sur l’eau. Les requérants se joindront à d’autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir fonctionner dans un environnement social. Les participants reconnaissent également que l’alcool ne sera pas autorisé pendant les activités quotidiennes et qu’ils devront partager leur 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** |  |