****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**SOLDIER ON EDMONTON OILERS HOCKEY CAMP**

**SANS LIMITES CAMP DE HOCKEY DES OILERS D'EDMONTON**

25-29 October 2025/25-29 Octobre 2025

**APPLICATION DEADLINE : 09 Oct @ 1200 MST / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 09 Oct. à 12h00 MST**

**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** |
| Training will occur IAW MEL’s, however is not fully adaptive as members will be required to skate upright. Participants must be able to tolerate 1-3 hours of moderate to high paced activities for 3 days in a row which will be limited to 1-2 hours per ice time. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a respectful social environment. Participants are advised that meals and single accommodations for this event will be located at Canadian Armed Forces bases/facilities, and thus they may be exposed to a day-to-day military environment. Participants also acknowledge that there will be no alcohol allowed in the accommodations.Serving Members are considered to be on TD when selected. La formation aura lieu conformément aux MEL, mais elle n’est pas entièrement adaptative puisque les membres devront patiner debout. Les participants doivent être capables de tolérer 1 à 3 heures d'activités à un rythme modéré à élevé pendant 3 jours consécutives, qui seront limitées à 1 à 2 heures par temps de glace. En raison de l'horaire d'activités chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.Les participants seront rejoints par d'autres membres et civils malades/blessés et devraient donc être capables de fonctionner dans un environnement social respectueux. Les participants sont informés que les repas et l'hébergement individuel pour cet événement seront situés dans les bases/installations des Forces armées canadiennes et qu'ils pourraient donc être exposés à un environnement militaire quotidien. Les participants reconnaissent également qu'il n'y aura pas d'alcool autorisé dans les hébergements.Les membres sont considérés comme étant sur TD lorsqu'ils sont sélectionnés. |

|  |
| --- |
| **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** |       |