****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**INTRO TO BLACKSMITHING, 15, 16, 0R 17 OCT. COLES ISLAND, NB**

**Introduction à la forge, 15, 16, OU 17 OCT. Coles Island, NB**

**APPLICATION DEADLINE: 24 September / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 24 septembre**

**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 6-7 hours of moderate paced activity Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day, short breaks and a longer lunch will be built into the schedule.This full-day workshop involves standing for periods of time, using upper body strength and coordination for hammering and tool work, and being comfortable around heat, sparks, and noise. Participants should be able to focus, follow safety instructions, and enjoy working in a group setting. Regular breaks and guidance will ensure a safe and supportive experience for all.Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians and therefore should be able to function in a social environment.  *Les participants doivent pouvoir tolérer 6-7 heures d’activités à rythme modéré. En raison de l’horaire chargé des activités, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.**Cet atelier d’une journée complète demande de rester debout pendant certaines périodes, d’utiliser la force du haut du corps et la coordination pour le martelage et le maniement des outils, ainsi que d’être à l’aise avec la chaleur, les étincelles et le bruit. Les participants doivent être en mesure de se concentrer, de suivre les consignes de sécurité et d’apprécier le travail en groupe. Des pauses régulières et un encadrement adéquat assureront une expérience sécuritaire et bienveillante pour tous.**Les participants se joindront à d’autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir 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** |       |