**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**NCR Golf Clinic/ Clinique de Golf RCN: July 30 juillet 2025**

**APPLICATION DEADLINE / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : July 13 juillet 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) : | | | | |
|  | | | | |
| 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** | |
| Soldier On, in collaboration with Hylands Golf Club, is hosting a golf clinic complete with PGA pro instruction. This will be a one-day event held on **30 July 2025**. This event will provide an opportunity for Soldier On participants to learn basic golfing techniques through instruction and coaching. This activity will bring together both serving and retired ill/injured CAF members, allowing participants to connect through peer support and encourage a healthy and active lifestyle while using golf to enhance their recovery, rehabilitation and reintegration - golf is a great way to get out and get active, and is a great social game to enjoy with friends and family.  Participants must be able to tolerate six (6) hours of moderate paced activities. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Participants must be able to swing a golf club without issue or must not be in violation of their MELs. Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment.  *Sans Limites, en collaboration avec le Club de Golf Hylands, organise un clinique de golf avec instruction professionnelle de la PGA. Cet événement d’une journée aura lieu le* ***30 juillet 2025****. Cet événement sera l’occasion pour les participants de Sans limites d’apprendre les techniques de base du golf par l’enseignement et l’entraînement. Cette activité rassemblera des membres des FAC malades ou blessés, actifs ou retraités, ce qui permettra aux participants d’établir des liens grâce au soutien par les pairs et d’encourager un mode de vie sain et actif tout en utilisant le golf pour améliorer leur rétablissement, leur réadaptation et leur réintégration. Le golf est un excellent moyen de sortir et de devenir actif, et c’est un excellent jeu social pour profiter avec les amis et la famille.*  *Les participants doivent être capables de tolérer six (6) 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. Les participants doivent être capables de balancer un club de golf sans problème ou ne doivent pas enfreindre leurs LEMs. Les participants seront rejoints avec d'autres membres et civils malades/blessés, et devraient 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** |  |