SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

Pickleball Moncton, 2 December 2026

Pickleball Moncton, le 2 décembre 2026

APPLICATION DEADLINE / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS :

15 November 2026 / 15 novembre 2026

SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT

Soldier On's mandate is to support the recovery, rehabilitation, and reintegration of military members as a program offered by the Canadian Armed Forces Transition Group. Serving members who participate are considered to be on duty once they have obtained approval from their chain of command to take part in the activities. Participants are not to utilize leave to attend, and all associated costs related to participation in the event, including travel claims (when applicable) are borne by Soldier On. Medical Authorization to attend events is only necessary if the Chain of Command directs the member to obtain it or, if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form. A medical authorization form can be found at Annex A. Soldier On **does not** require medical authorization for this event.

Sans Limites a pour mandat de soutenir le rétablissement, la réadaptation et la réintégration en tant que programme offert par le Groupe de transition des Forces armées canadiennes et les membres actifs participants sont considérés comme étant en service lorsqu'ils ont l'approbation de leur chaîne de commandement pour participer aux activités. Les participants ne doivent pas utiliser de congés pour assister, et tous les coûts associés à la participation à l'événement, y compris les réclamations (lorsqu'applicable), sont pris en charge par Sans Limites. Une autorisation médicale pour assister à des événements est nécessaire seulement si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir ou, si cela est spécifiquement indiqué par Sans Limites sur le formulaire d'application pour l'événement. Un formulaire d'autorisation médicale peut être trouvé à l'annexe A. Sans Limites **ne nécessite pas** d'autorisation médicale pour cet événement.

Questions can be directed to the Soldier On coordinator responsible for the event. // Les questions peuvent être adressées au coordinateur de Sans Limites responsable de l'événement:

OPI / BPR: Shannon Nowell: SHANNON.NOWELL@FORCES.GC.CA,

Office/ Bureau : 506-432-6133, Cell / Cellulaire : 506-999-2860

Personal information of applicant / Renseignements personnels du postulant			
Full Name / Nom Complet : (as shown on government ID or passport // comme indiqué sur vos pièces d'identité ou passeport)			
Rank / Grade:	Unit / Unité	Date of birth /Date de naissance	Service No / N° matricule

Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales
Pickleball involves moving around the court, reaching, swinging a paddle, hand-eye coordination, balance, and changes in direction. Participants should be comfortable with light to moderate physical activity, with breaks as needed. Participants of all abilities are welcome, and support can be discussed based on individual needs. Applicants should also be comfortable participating in a social environment alongside other ill or injured members and civilians. No previous experience is required—just come ready to learn, connect with others, and have fun! Le pickleball implique de se déplacer sur le terrain, d'effectuer des mouvements d'extension, de manier une raquette, de coordonner les mouvements des yeux et des mains, de maintenir son équilibre et de changer de direction. Les participants devraient être à l'aise avec une activité physique légère à modérée, avec des pauses au besoin. Les participants de toutes capacités sont les bienvenus, et les mesures de soutien possibles peuvent être discutées en fonction des besoins individuels. Les candidats devraient également être à l'aise de participer à une activité sociale en compagnie d'autres membres malades ou blessés ainsi que de civils. Aucune expérience préalable n'est requise. Venez simplement avec l'envie d'apprendre, de créer des liens avec les autres et de vous amuser Les candidats devraisent également être à l'aise de particiLes participants se joindront à d'autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir fonctionner dans un environnement social.

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 approuvent le postulant 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 CT des FAC, le commandant de l'UT est l'autorité de signature.	**I approve the applicant to participate to the event** **J'approuve que le postulant participe à l'événement** ☐ Yes/Oui ☐ No/Non **Comments / Commentaires:**
Commanding Officer or Delegated Officer: Print Name & Rank **Commandant ou Officier Délégué : Nom et grade en lettres moulées.**	
Commanding Officer or Delegated Officer: Signature	

Commandant ou Officier Délégué : Signature	
Date	

Annex A / Annexe A

Medical Authorization Form / Formulaire d'autorisation médicale

Pickleball Moncton, 2 December 2026

Pickleball Moncton, le 2 décembre 2026

SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT

Medical Authorization to attend events is only necessary if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form or if the Chain of Command directs the member to obtain it.

Une autorisation médicale pour assister à des événements n'est nécessaire que si elle est spécifiquement indiquée par Sans Limites dans le formulaire de demande d'événement ou si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir.

Soldier On does / does not require medical authorization for this event.

Sans Limites : nécessite / ne nécessite pas d'autorisation médicale pour cet événement.

Medical authorization / Autorisation médicale	
ONLY if required by CoC / SEULEMENT si requis par la CdC	
Medical Officer is requested review the physical and mental activity requirements and confirm the event is within the medical limitations of the participant. Il est demandé au médecin d'examiner les exigences en matière d'activité physique et mentale et de confirmer que l'événement respecte les limites médicales 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	