SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

Oromocto Yoga - 14, 21, 28 Jan. 4, 11, 26 Feb. 2027

Yoga à Oromocto – 14, 21, 28 janvier et 4, 11, 26 février 2027

APPLICATION DEADLINE : 7 December 2026

DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 7 décembre 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, 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
Participants should be comfortable taking part in a 1-hour gentle to moderate-paced yoga session involving stretching, balance, and seated, standing, or floor-based movements. The ability to follow instructions and participate in a group setting is required. **No previous yoga experience is necessary, and modifications can be explored to accommodate individual abilities and comfort levels.** **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 être à l'aise de prendre part à une séance de yoga d'une heure, à un rythme doux à modéré, comprenant des étirements, des exercices d'équilibre ainsi que des mouvements en position assise, debout ou au sol. Ils doivent être en mesure de suivre les instructions et de participer à une activité de groupe.** **Aucune expérience préalable en yoga n'est nécessaire. Des adaptations pourront être proposées afin de tenir compte des capacités et du niveau de confort de chacun.** **Les participants prendront part à l'activité aux côtés d'autres membres des FAC malades ou blessés ainsi que de civils. Ils doivent donc être à l'aise d'évoluer dans un environnement social et de groupe.**

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

Oromocto Yoga Event / Yoga à Oromocto

Date / date **14, 21, 28 Jan. 4, 11, 26 Feb. / 14, 21, 28 janvier et 4, 11, 26 février**

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 not require medical authorization for this event.

Sans Limites : 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	