

SOLDIER ON / SANS LIMITES
Nomination and Approval Form /
Formulaire de nomination et de consentement



Canada Army Run 20-23 September 2019 /
Course de l'Armée du Canada 20-23 septembre 2019

PROTECTED "A" PERSONAL INFORMATION WHEN COMPLETE /
LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT PROTÉGÉS « A » LORSQUE LE FORMULAIRE EST REMPLI

A. Approval and Clearance to Participate / Approbation et autorisation de participation

A1. Personal information of applicant / Renseignements personnels du récipient admissible :

Full Name (as shown on government ID or Passport / comme indiqué sur l'identité du gouvernement ou le passeport):			
Street Address / Adresse municipale :			
City / Ville :	Province :	Postal Code / Code postal :	Telephone (preferred) / Téléphone (préféré) :
Language (preferred) / Langue (préféré) : ☐ English ☐ Français	Date of Birth / Date de naissance :	E-Mail (preferred) / Courriel (préféré) :	
Please select / Cocher case: ☐ Serving / En service ☐ Retired / Retraité	Rank / Grade: Unit / Unité:	Service/Client No / N° matricule/client :	VAC Client No / N° client ACC:
Environment (select one) / Armée (cocher une case) : Army / Armée de terre ☐ Air Force / Force aérienne ☐ Navy / Marine ☐			T-Shirt Size/Grandeur :
I would like to receive information, updates and other relevant information about Soldier On. / J'aimerais recevoir les nouvelles et informations du programme Sans limites.			☐ Yes/Oui ☐ No/Non

A2. Additional Information / Renseignements additionnelles

The following information is voluntary and will be used to ensure member's safety and promote a positive experience (e.g. provide accessible transportation, accessible lodging and ensure proper tempo of schedule). Les informations suivantes sont volontaires et seront utilisées pour assurer la sécurité du membre et promouvoir une expérience positive. (Ex. le transport, logement accessible et assurez une harmonie du calendrier).		
(1) There has been no change to my medical employment limitations in the past year / Il n'y a eu aucun changement à mes limitations d'emploi médicales Durant l'année passée.	☐ Yes/Oui	☐ No/Non
(2) I consent to my medical employment limitations (MELs) being released to Soldier On / Je consens à mes restrictions d'emploi médicales (REM) étant libéré à Sans limites.	☐ Yes/Oui	☐ No/Non
(3) I consent to Soldier On contacting my Medical Officer for relevant medical information / Je consens à Sans limites d'être en contact avec mon médecin militaire pour de l'information médicales pertinentes.	☐ Yes/Oui	☐ No/Non
(4) Your injury includes / Votre blessure inclut : ☐ Visible injuries/Blessures visible (e.g. amputée/amputé, musculoskeletal/musculosquelettique) ☐ Non-visible injuries/Blessures non-visible (e.g. OSI/BSO, TBI/TCC)		

A3. Emergency Contact / Personne à contacter en cas d'urgence

Full Name (as shown on government ID or passport):			
Street Address / Adresse municipale :			
City / Ville :	Province :	Telephone (preferred) / Téléphone (préféré) :	Telephone (secondary) / Téléphone (secondaire) :
Language (preferred) / Langue (préféré) : ☐ English ☐ Français		E-Mail (preferred) / Courriel (préféré) :	

Activity/Activité: Canada Army Run 20-23 September, 2019 / Course de l'Armée du Canada 20-23 septembre, 2019

EVENT / ÉVÉNEMENT : (Select event and category / Sélectionner l'évènement et le catégorie)					
☐	5 KM	☐	HALF MARATHON / SEMI MARATHON	☐	WHEELCHAIR / FAUTEUIL ROULANT
☐	10 KM	☐	COMMANDER'S CHALLENGE / DÉFI DU COMMANDANT	☐	VISUALLY IMPAIRED / DEFICIENCE VISUELLE
☐	NORMANDY CHALLENGE DEFI ORTONA	☐	HAND CYCLE / FAUTEUIL ACTIONNÉ À LA MANIVELLE	☐	AMPUTEES / AMPUTES
ACCOMMODATION INFORMATION / INFORMATION DU LOGEMENT:					
Requires Barrier Free Room? / Nécessite une chambre Accessible?				Y	/ N
Requires Shower Stool? / Nécessite une chaise de douche?				Y	/ N

Physical and mental activity requirements / Exigences d'activité physique et mentale

1. Walk, run or wheel 5km, or half-marathon on relatively flat course. Full medical aid and water stations will be provided by the race organizers in accordance with standard practices for 5km and half-marathon races. *Courir, marcher ou rouler soit dans le demi-marathon ou le 5 km et sur un parcours relativement plat. Postes médicales et de l'eau seront fournis par les organisateurs de la course en conformité avec les pratiques courantes pour les courses de 5km et du demi-marathon.*

2. Participants must be able to actively participate in their indicated activity, must be comfortable with large crowds. Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Participants also acknowledge that there will be no alcohol allowed in the accommodations, and may be required to share accommodations. *Les participants doivent être en mesure de participer activement aux activités. Les participants doivent être à l'aise avec de grandes foules. Tous devraient être capables d'interagir dans un environnement social. Aucune consommation d'alcool ne sera tolérée dans les chambres des participants. Il est possible que les chambres soient partagées (2 personnes/chambre).*

3. Participants will attend an invitational reception on the evening of 21 September 2019. Attendees will include other ill/injured members, senior military leadership and representatives from the Army Run and sponsors. *Les participants assisteront à une réception sur invitation le soir du 21 septembre 2019. Les invitées pourront inclure d'autres membres malades / blessés, le leadership des Forces canadiennes et des représentants de la Course de l'Armée du Canada, les commandites et partenaires telles que le Comité paralympique canadienne.*

I, _____ (print name) hereby acknowledge having read the physical and mental requirements for the activity and by submitting this application shall attend and fully participate in the event. I understand that withdrawals will only be for medical and compassionate reasons only and must be submitted to Soldier On (via the chain of command as applicable) prior to the event. I acknowledge that I may be liable for any expenditure incurred by Soldier On for withdrawals for any other reason.

Je, _____ (nom) reconnais qu'en soumettant la demande que je comprends les exigences d'activité physiques et mentale et que je vais assister à l'événement. Avant l'événement, le retrait pour raison médical et compassion seulement sera étudié par Sans Limites (la chaîne de commandement si applicable). Je reconnais que je pourrais être tenu responsable des dépenses engagées par Sans Limites pour un retrait sans raison valable.

Participant signature/ Signature du participant

Date

The below signatories hereby acknowledge the physical and mental requirements for the activity and give approval for the nominee to participate. *Les signataires ci-dessous reconnaissent les exigences physiques et mentales pour l'activité et approuve le candidat à participer.*

PRINT NAME / NOM EN LETTRES MOULÉES	SIGNATURE & DATE / SIGNATURE ET DATE
RECOMMENDATION from IPSC PI Comd / Commandant de peloton CISP (Where applicable) / (le cas échéant)	Restrictions/Recommendation: Signature: Date: Print Name:
RECOMMENDATION from Medical Officer (serving), Civilian Physician (retired): Did member provide consent to release MELs to Soldier On (Para A2) / Le member a consens de libere a Sans limites les restrictions d'emploi medicales (REM) ☐ Yes/Oui ☐ No/Non NOTE: CFHS electronic chit shall be attached / SSFC chit électronique peut être attaché.	I recommend / Je recommande ☐ Yes/Oui ☐ No/Non Comments / Commentaires: Signature: Date: Print Name:
APPROVAL from Military Chain of Command / Chaîne de commandement militaire responsable de l'approbation : (Retirees exempt) / (retraités exempts) NOTE : For all personnel posted to a CAF TC /TU, the CO is the signing authority / Pour tous les militaires affectés à un UT/CT FAC, l'officier commandant est l'autorité de signature.	I approve / J'approuve ☐ Yes/Oui ☐ No/Non Comments / Commentaires: Signature: Date: Print Name:

The Event OPI is the primary point of contact for all initial queries for this event. Submit Nomination Form to:

Event OPI: Sgt J. MacIntyre, james.macintyre3@forces.gc.ca

L'OPI d'événement est le point de contact principal pour toutes les requêtes initiales pour cet événement.
 Soumettre le formulaire de candidature à:

BPR de l'événement: Sgt J. MacIntyre, james.macintyre3@forces.gc.ca