****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form:**
**Come Cook with Us:** The Dirty Apron

 **Formulaire d’autorisation**

**Venez cuisiner avec nous:** *The Dirty Apron*

**APPLICATION DEADLINE** 8 September, 2025 **/DATE LIMITE POUR APPLICATIONS**8 septembre 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) : |
|       |
| 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 **4 hours** of light paced activities. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Applicant must not be in violation of any MELs Applicant must maintain the dexterity to manipulate kitchen hand tools. Applicant must be comfortable working in small teams.Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a respectful social environment. Applicants also acknowledge that there will be no alcohol allowed during this event. *Les candidats doivent être en mesure de tolérer jusqu’à quatre (4) heures d’activités à un rythme léger. En raison du programme chargé de la journée, les candidats doivent avoir un besoin limité de périodes de repos.**Les candidats ne doivent pas être en contravention avec leurs LEM (limitations d’emploi médicales).**Les candidats doivent avoir la dextérité nécessaire pour manipuler des outils manuels de cuisine.**Les candidats doivent être à l’aise de travailler en petites équipes.**Les candidats seront jumelés avec d'autres membres malades/blessés ainsi que des civils, et doivent donc être capables de fonctionner dans un environnement social respectueux.**Les candidats reconnaissent également qu’aucune consommation d’alcool ne sera permise durant cet événement.* |

|  |
| --- |
| **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** |       |