****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form:** FLOWER ARRANGMENT: Twyla’s Flower Farm **/**

 **Formulaire d’autorisation**: D’arrangement Floral : Twyla's Farm

**APPLICATION DEADLINE** 18 July 2025 **/DATE LIMITE POUR APPLICATIONS**15 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) : |
|       |
| 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 3+ hours of light-to-moderate paced activities. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Applicants must not be in violation of any MEL's Applicants will be required to be able to walk approximately 700m over uneven terrain to flower studio from parking lot--this will include a small uphill portion. Applicants must be able to tolerate periods of standing and sitting. Applicants will be using small tools and therefore will need to have the dexterity to manipulate them. Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. -------- *Les candidats doivent être capables de tolérer plus de 3 heures d’activités à un rythme léger à modéré. En raison d’un horaire d’activités chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.**Les candidats ne doivent pas être en infraction avec aucune MEL.**Les candidats devront être capables de marcher environ 700 mètres sur un terrain accidenté pour se rendre du stationnement au studio floral — cela inclura une petite montée.**Les candidats doivent être capables de tolérer des périodes debout et assis.**Les candidats utiliseront de petits outils et devront donc avoir la dextérité nécessaire pour les manipuler.**Les candidats seront en compagnie d’autres membres malades/blessés ainsi que de civils, et doivent 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** |       |