****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**NCR SWIM PROGRAM: 16, 18, 23, 25 June**

**PROGRAMME DE NATATION RCN: 16, 18, 23, 25 Juin**

**APPLICATION DEADLINE / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : May 18 mai, 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** |
| Soldier On will be is offering a 4 session swim program at PSP Uplands - Uplands Military Community Centre Pool on **16, 18, 23, 25 June**. This event will be aimed at improving swimming efficiency and aquatic skills through swim propulsion, various strokes, endurance exercises and more. The program is designed for members who know how to swim and are confident in their abilities (must be able to swim 25m without any aid); but want to learn more about technique and different strokes, etc. Participants must be able to tolerate 1 hour of moderate to heavy paced activity. Participants must be able to transfer into a pool unassisted. Participants must be able to swim 25m without any aid). Participants will be joined with other ill/injured members and civilians and therefore should be able to function in a social environment. *Sans Limites s’associera à PSP conditionnement physique et sports pour offrir un programme de natation de 4 sessions à la piscine Uplands le* ***1*6, 18, 23, 25 Juin** *à Ottawa (Ontario). Cet événement vise à améliorer l’efficacité de la natation et les compétences aquatiques grâce à la propulsion de la nage, divers coups, exercices d’endurance et plus encore. Le programme est conçu pour les membres qui savent nager et sont confiants dans leurs capacités (doivent être capables de nager 25m sans aide); mais veulent en apprendre davantage sur la technique et les différents coups, etc.**Les participants doivent être en mesure de tolérer une heure d’activité modérée à intense. Les participants doivent pouvoir se transférer dans une piscine sans aide. Les participants doivent être capables de nager 25m sans aide. Les participants se joindront à d’autres membres malades/blessés et à des civils, et devraient donc pouvoir 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** |       |