****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**PEI Deep Sea Fishing Adventure, 17 Sept. Covehead Harbour PE**

**Aventure de pêche en haute mer à l'Î.-P.-É., 17 septembre, port de Covehead, Î.-P.-É.**

**APPLICATION DEADLINE: 26 August / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 26 août 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** |
| Participants should be prepared to spend up to 3 hours on a small fishing vessel in open water, which may involve exposure to sun, wind, light rain, and mild ocean swells. A moderate level of physical ability is required, including the ability to stand or sit for extended periods, walk short distances on uneven or slippery surfaces (such as docks and boat decks), maintain balance on a moving boat, and operate basic fishing equipment such as rods and reels. Participants should also be comfortable handling fish and following safety instructions in a group setting. If you are prone to seasickness, please take appropriate preventative measures.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 prêts à passer jusqu'à 3 heures sur un petit bateau de pêche en pleine mer, ce qui peut impliquer une exposition au soleil, au vent, à une pluie légère et à une légère houle. Un niveau modéré de capacité physique est requis, y compris la capacité de rester debout ou assis pendant de longues périodes, de marcher sur de courtes distances sur des surfaces inégales ou glissantes (telles que les quais et les ponts de bateaux), de garder l'équilibre sur un bateau en mouvement et d'utiliser un équipement de pêche de base tel que des cannes à pêche et des moulinets. Les participants doivent également être à l'aise pour manipuler le poisson et suivre les consignes de sécurité dans un groupe. Si vous êtes sujet au mal de mer, veuillez prendre les mesures préventives appropriées.**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** |       |