****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form: Stained Glass**: Jans' Glass by the Sea

 **Formulaire d’autorisation**

*Vitrail****:****Jans' Glass by the Sea*

**APPLICATION DEADLINE** 20 June, 2025 **/DATE LIMITE POUR APPLICATIONS**20 juin, 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 4-6 hours of light-to-moderate paced activities for 2 days in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Applicants should not be in violation of MELs. Applicants should maintain general dexterity and strength in the hands and upper body to manipulate smaller tools, manipulate glass and glass working tools. Applicants should be aware that there will be long periods of sitting and standing. Applicants should maintain the ability to ambulate around a studio with small obstacles. 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 supporter 4 à 6 heures d'activités d'un rythme léger à modéré pendant deux jours consécutifs. En raison de leur emploi du temps chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.Les candidats ne doivent pas enfreindre les LME.Les candidats doivent conserver une dextérité et une force générales des mains et du haut du corps pour manipuler des outils plus petits, du verre et des outils de travail du verre.Les candidats doivent être conscients des longues périodes passées en position assise et debout. Les candidats doivent conserver la capacité de se déplacer dans un atelier avec de petits obstacles.Les candidats seront regroupés avec d'autres militaires et civils malades ou blessés et doivent donc être capables de fonctionner en société.* |

|  |
| --- |
| **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** |       |