****

**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Authorization Form / Formulaire d’autorisation**

**EDMONTON RIVERHAWKS GAME DAY**

**JOUR DE MATCH DES RIVERHAWKS D'EDMONTON**

01 Aug 25/01 Août 25

**APPLICATION DEADLINE : 20 JULY @ 1200MDT / DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 20 July @ 1200MDT**

**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) : | | | | |
|  | | | | |
| Rank  Grade: | Unit  Unité | Date of birth  Date de naissance | Service No  No matricule | Status  État  Serving / En service  Retired / Retraité |

|  |
| --- |
| **Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales** |
| Applicants must be able to tolerate 5 hours of moderate/high paced activities for 5 hours in a row without extended rest periods. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.   The Edmonton Riverhawks coaching staff will host 3-4 baseball drills that will capture ground ball, fly balls, batting practice and a small scrimmage.    Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians and therefore should be able to function and engage respectfully in a social environment as well as follow instructions.  Les candidats doivent être capables d'effectuer 5 heures consécutives d'activités à rythme modéré ou élevé sans périodes de repos prolongées. En raison de l'horaire chargé, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée.  L'équipe d'entraîneurs des Riverhawks d'Edmonton organisera 3 à 4 exercices de baseball comprenant des balles au sol, des balles volantes, des exercices au bâton et une petite mêlée.   Les candidats seront regroupés avec d'autres membres et civils malades ou blessés et devront donc être capables de fonctionner et de s'engager respectueusement dans un environnement social, tout en suivant les consignes. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |