



SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

SOUTHERN ONTARIO FLY FISHING, CALEDON ON 6-9 OCT 2026

PÊCHE À LA MOUCHE SUD DE L'ONTARIO, CALEDON ONT. 6 -9 OCT 2026

APPLICATION DEADLINE : 7 SEPTEMBER 2026 / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 7 SEPTEMBRE 2026

SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICE SEULEMENT

Soldier On's mandate is to support the recovery, rehabilitation, and reintegration of military members as a program offered by the Canadian Armed Forces Transition Group. Serving members who participate are considered to be on duty once they have obtained approval from their chain of command to take part in the activities. Participants are not to utilize leave to attend, and all associated costs related to participation in the event, including travel claims (when applicable) are borne by Soldier On. Medical Authorization to attend events is only necessary if the Chain of Command directs the member to obtain it or, if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form. A medical authorization form can be found at Annex A. Soldier On **does not** require medical authorization for this event.

Sans Limites a pour mandat de soutenir le rétablissement, la réadaptation et la réintégration en tant que programme offert par le Groupe de transition des Forces armées canadiennes et les membres actifs participants sont considérés comme étant en service lorsqu'ils ont l'approbation de leur chaîne de commandement pour participer aux activités. Les participants ne doivent pas utiliser de congés pour assister, et tous les coûts associés à la participation à l'événement, y compris les réclamations (lorsqu'applicable), sont pris en charge par Sans Limites. Une autorisation médicale pour assister à des événements est nécessaire seulement si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir ou, si cela est spécifiquement indiqué par Sans Limites sur le formulaire d'application pour l'événement. Un formulaire d'autorisation médicale peut être trouvé à l'annexe A. Sans Limites **ne nécessite pas** d'autorisation médicale pour cet événement.

Questions can be directed to the Soldier On coordinator responsible for the event. // Les questions peuvent être adressées au coordinateur de Sans Limites responsable de l'événement:

OPI / BPR: James MacIntyre – james.macintyre3@forces.gc.ca – 226 668 7843

Personal information of applicant / Renseignements personnels du postulant			
Full Name / Nom Complet : (as shown on government ID or passport // comme indiqué sur vos pièces d'identité ou passeport)			
Rank / Grade:	Unit / Unité	Date of birth /Date de naissance	Service No / N° matricule

PROTECTED A (WHEN COMPLETED) / PROTÉGÉ A (UNE FOIS REMPLI)

Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales Applicants must be able to tolerate 5 hours of moderate paced activities for three days in a row. Due to the nature of this activity, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day. Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Applicants acknowledge that there will be no alcohol allowed in the accommodations and <u>will be required to share accommodations. Accommodations will be 2 participants per room.</u> Les requérants doivent être en mesure de tolérer jusqu'à 5 heures d'activité modérée pendant trois jours consécutifs. En raison de la nature de cette activité, les candidats doivent avoir un besoin limité de repos tout au long de la journée. Les participants se joindront à d'autres membres malades/blessés et à des civils, et doivent donc être capables de fonctionner dans un environnement social. Les requérants reconnaissent qu'il n'y aura pas d'alcool autorisé dans les logements et <u>qu'ils devront partager leur logement. L'hébergement se fera à raison de deux participants par chambre.</u>

Approval from Military Chain of Command / Approbation de la Chaîne de commandement militaire <i>Required for participation / Requis pour la participation</i>	
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 approuvent le postulant 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 CT des FAC, le commandant de l'UT est l'autorité de signature.	I approve the applicant to participate to the event J'approuve que le postulant participe à l'événement ☐ Yes/Oui ☐ No/Non Comments / Commentaires:
Commanding Officer or Delegated Officer: Print Name & Rank Commandant ou Officier Délégué : Nom et grade en lettres moulées.	
Commanding Officer or Delegated Officer: Signature Commandant ou Officier Délégué : Signature	
Date	



SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

Annex A / Annexe A

Medical Authorization Form / Formulaire d'autorisation médicale

Southern Ontario Fly Fishing, Caledon On / Pêche À La Mouche Sud De L'ontario, Caledon Ont

6-9 Oct 2026 / 6-9 Oct 2026

SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT

Medical Authorization to attend events is only necessary if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form or if the Chain of Command directs the member to obtain it.

Une autorisation médicale pour assister à des événements n'est nécessaire que si elle est spécifiquement indiquée par Sans Limites dans le formulaire de demande d'événement ou si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir.

Soldier On does not require medical authorization for this event.

Sans Limites : ne nécessite pas d'autorisation médicale pour cet événement.

Medical authorization / Autorisation médicale	
<u>ONLY if required by CoC / SEULEMENT si requis par la CdC</u>	
Medical Officer is requested review the physical and mental activity requirements and confirm the event is within the medical limitations of the participant. Il est demandé au médecin d'examiner les exigences en matière d'activité physique et mentale et de confirmer que l'événement respecte les limites médicales 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	