

OUTIL 22

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE L'ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE COMPLÉMENTAIRE

ANNEXE C

PROTÉGÉ A (une fois rempli)

5595-3 (SBMFC/PSP)

AUTORISATION D'ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE COMPLÉMENTAIRE DES PSP

Références : A. DOAD 5023-2, Programme de conditionnement physique

1. Du fait que grade-nom n'a pas satisfait à la Norme de conditionnement physique minimale (NCPM), en conformité avec le document de référence A, paragraphe XX, il est vivement recommandé que le membre soit supervisé directement par un employé local des PSP responsable du conditionnement physique dans le cadre du Programme de remise en forme physique. Le programme qui s'appelle Programme d'entraînement physique complémentaire (PEPC), est offert du jour au jour à partir de xxx-xxx h, à nom de l'emplacement, et remplace le conditionnement physique à l'unité.

2. Le but du PCPS des PSP est de mieux assurer l'amélioration du niveau de condition physique actuel du membre, afin qu'il soit apte au service, et ainsi d'accroître ses chances de satisfaire aux NMCP.

3. S'il reçoit la permission de participer au PEPC, il est prévu que grade-nom sera disponible pour participer cinq jours par semaine durant les heures où le programme est offert. Sa présence sera consignée chaque jour et toute absence et/ou tout manque de conformité vous sera signalé immédiatement et/ou à la personne que vous avez désignée comme point de contact pour l'unité. De plus, vous-même et/ou votre contact désigné recevra de l'information mensuelle à ce sujet sous la forme d'un rapport de progression, ainsi qu'un rapport sur les présences.

4. Conformément au document de référence A, paragraphe XX, grade-nom sera réévalué immédiatement après avoir participé au programme pendant 12 semaines.

REMERCIEMENTS

5. J'ai lu et compris l'information fournie ci-dessus et :

- J'accorde la permission à grade-nom de participer entièrement au Programme d'entraînement physique complémentaire dirigé par les PSP.
- Je n'accorde pas la permission à grade-nom de participer au Programme d'entraînement physique complémentaire dirigé par les PSP.

6. Le contact à l'unité sera :

_____ et/ou _____
Grade, initiale, nom de famille Grade, initiale, nom de famille

Nom du commandant Signature du commandant Date
(en lettres d'imprimerie)

PROTÉGÉ A (une fois rempli)