

V@ÁæçÁ Á^Á|Á^Á Á^Áæ^}cÄ

Name (Last, First, Initial)		Parent or Guardian				Phone(s)	
Address		City or Town		State	Zip	Birth	Age      Sex
In Emergency Notify		Address				Phone (s)	

**Health History: (Check those that apply)**

Diseases	Allergies	Chronic or Recurring Illness	Suggestions From Parent:
Ô@^} Á[ cÁ	Ôq ā ā Á	ÔEo@āā Á	<b>My daughter has permission to take or use the following:</b> V   ^ } [   ÔE^cā ā [ ] @ } Á ÔāçāÔā }   [ ^ } Á Û` āāāāÔā&[ ] * ^ • cā ç á Ó } cāi`   Ôā cÔcā ā ^ Á Û^   ç Ôā { [   Á V` { • Ôā cāÔā Á Û[ āā • ā Ôç ^ & ç   ç á
Ô^ { ç} Á	Ô[   āÁ	ÔEo@ āÁ	
T^æ ^•Á	PæÁç^!Á	Ô ^āā * Ôā[  ā^!•Á	
Sā ^ ^ Á	Q•^&Ôç *•Á	Ôāā^ç•Á	
T^æ ^•Á	T^āāā^Ôi` *•Á	ÔcāQ^&ç }•Á	
T`{ ]•Á		P^çÔ^&Ôā^æ^Á	
Û@`{ cāÁ	Û ç}•Á	P^] ^!ç }•ā } Á	
^ç^!Á	Û[   ^ } Á	Š`{ } ^āāæ^Á	
V`ā^!&[  •ā Á	Uc@!ç ^āç Á	T`•&[  •^!çÔā[  ā^!•Á	
Uc@! Á		Û^ā` ^•Á	
		Ûç`•āā	
		Uc@!	

**Please describe conditions and give dates:**

U | ^|aa } • Á | Á ^|á ~ • Á b | a • K ..... Á  
P [• | aaá aa } • K ..... Á  
U @ | Á á ^aa ^ • D á aaáaa • K .....

**Comment where applicable:**

Á  
 ÓáÁ ^á \* Á  
 Ô [ ] • á á } Á  
 Ò [ á ] á á c ì á & • Á  
 Á  
 Û ^ á á á á • Á { Á } & [ ^ á á  
 Á  
 Û ^ á á Á ^ á á Á á á ^ Á \* á ^ } Á { Á Á [ ] , ^ á á ] ^ á á Á  
 Á  
 Á  
 Á  
 Á  
 V @ Á @ á á á { | ^ á á á á & ^ á á ^ á á \* @ Á á { á • á } Á Á \* á ^ á á Á ^ á & á á á á • Á  
 ^ á & ] á Á [ á á Á ^ á health examination within the preceding 24 months is required for participation in  
 a trip of more than three nights (page 39 – Safety-Wise).

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_