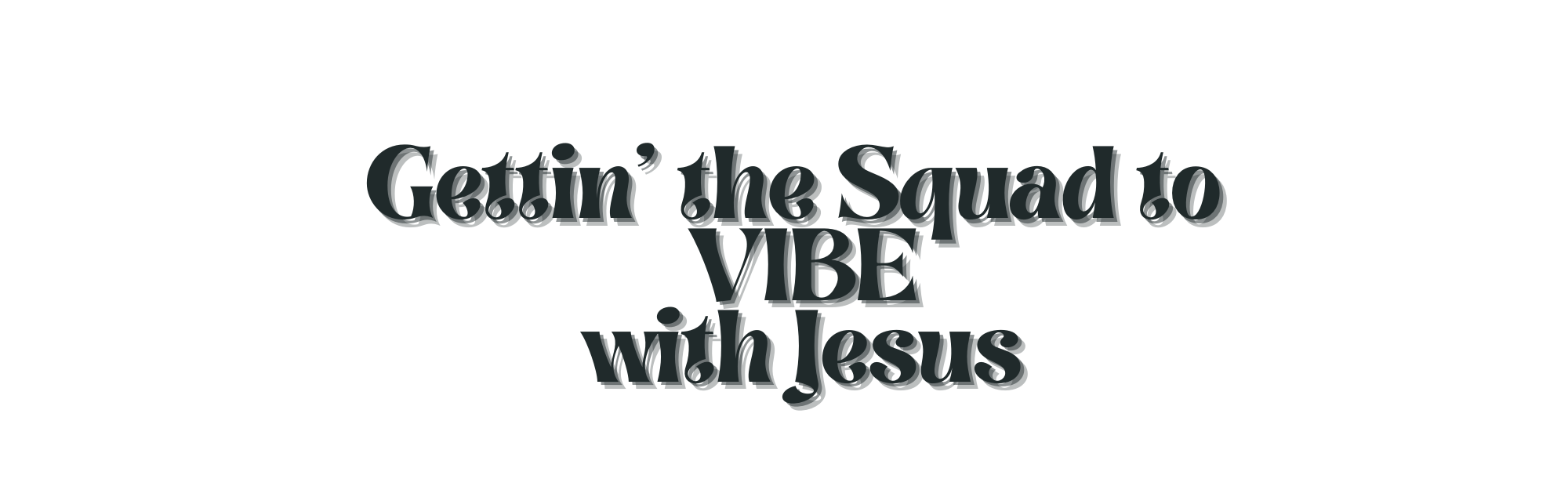
**Youth Camp 2025**



**Student Registration Form**

**June 6-9, 2025**

Golden Bell Campground - Grades 6-12

Early Registration $295 - deadline May 14   
 Final Registration $325 - deadline May 21

This form and your payment/deposit should be given to your Youth Leader to register by the above   
 dates. Deposits are transferable but not refundable.

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

High School or Middle School

Birthdate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Male / Female

Grade Completed May 2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student's Email   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Student's Phone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

number & street

city

state

zip code

Parent/Guardian's Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent's Emall   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Daytime phone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent's Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T-Shirt Size:

S

M

L

XL

XXL

Food Allergies?

YES    NO

If Yes, list here \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relevant Medical Information**

Family physician: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medical insurance company and policy number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Authorized medications and time they should be administered:   
NAME OF MEDICATION

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIME(S) OF ADMINISTRATION

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Does your child have any allergies or special medical conditions of which we should be aware?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Are there any physical, emotional, psychological or otherwise health-related issues (INCLUDING ALLERGIES) that the camp   
should be aware of? Y / N If yes, please explain

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parent or Guardian Authorization: This is required for participation.**

**Authorization for Medical Treatment & Parent/Guardian Authorization**

In the event the parent or guardian cannot be reached, I authorize and direct any adult Colorado District NYI   
representative or adult NYI employee or volunteer representing the Church of the Nazarene to make emergency   
medical decisions for my child. Therefore, I (initials of parent/guardian), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hereby authorize that   
emergency medical and/or surgical care may be provided for my son/daughter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, at my expense.

I also hereby release and discharge theColorado District NYI representative, Colorado District, General Board of   
the Church of the Nazarene, and its affiliates, along with any other chaperoning adult employees or volunteers of   
NYI, its agents, employees, officers, directors, affiliates, successors, assigns and all other, from any and all   
claims, demands, expenses, personal injury, wrongful death, causes of ac/on, lawsuits, damages and liabilities of   
every kind and natures, whether known or unknown, in law or equity, that I or my child ever had or may have ,   
arising from or in any way related to my child's participation in any activities associated in any way during   
Colorado NYI Teen Camp 2025. I have full knowledge as to such activities, and I have full knowledge of the   
probably risks involved. Except for those limitations named in this health form, I certify that my child is healthy and   
fit to participate in all such activities.

Further, I acknowledge that the Colorado District NYI, and/or its agents, will be taking photographs and/or videos   
of the Colorado NYI Teen Camp event and that \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (student’s name) may appear in those   
photographs and/or videos. I hereby give my permission to Colorado District NYI to utilize event media in all   
forms and in all manners for marketing, promotional, and future event development.

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Conduct Agreement**

For your information, we expect each student to conform to these rules of conduct:

    No possession or use of alcohol, drugs, or tobacco

    No students can drive

    No fighting, weapons, fireworks, lighters, or explosives

    No offensive or immodest clothing

    No boys in girls' sleeping quarters and no girls in boys' sleeping quarters

    Participation with the group is expected

    Respect property

    Respect one another, staff, and adult leaders

    Respect and comply with event schedules

**Students who fail to comply with these expectations may be sent home at their parent’s expense.**

I, the student, have read the rules of conduct and permission to participate in youth group activities. I agree to abide by the stated   
personal limitations and code of conduct.

Student signature:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent signature:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\*\* After your registration is completed through the Colorado NYI, you will be receiving an email from Golden Bell**  
**Campground. This email will be sent to the parent email listed above. This waiver MUST be completed prior to camp. If**  
**you have any questions regarding the waiver iteself, you will need to contact Golden Bell Campground at 719-687-6591.**