



Race Participant List

School _____

Race and Date _____

Total Number of Student Participants _____

Total Number of Instructors/Chaperones _____

Print Name	Classification <i>(Student/Instructor/ Chaperone)</i>	Age <i>Students Only</i>	Completed Liability Form?	EV Driver?	If yes, Driver License?
1			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
16			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
17			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
18			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
19			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
20			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
21			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
22			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
23			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
24			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>
25			<input type="checkbox"/>	Y or N	<input type="checkbox"/>