

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश, राज्य मुख्यालय
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स, भोपाल

Website: www.bsgmp.net E_mail: bsgmadhypradesh@gmail.com Phone : 2661263, Fax: 2737446

क्रमांक / 2059 / रामु / युवा कार्यक्रम / 2017-18
प्रति,

भोपाल, दिनांक 5/8/2017

- 1- जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास
पदेन जिला मुख्य आयुक्त जिला (म0प्र0) ।
- 2- सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
संभागीय कार्यालय (म0प्र0) ।

विषय :- 20 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन ।

संदर्भ :- राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली का पत्र क्र 86/2017 दिनांक 28/7/2017

-0-


विषयान्तर्गत एवं संदर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली द्वारा दिनांक 02 से 08 फरवरी 2018 तक 20 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी में किया जा रहा है। कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी निम्नवत् है :-

1	कार्यक्रम का नाम	20 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन
2	अवधि	दिनांक 02 से 08 फरवरी 2018 तक
3	उपस्थिति	दिनांक 02 फरवरी 2018 दोपहर भोजन के पूर्व
4	वापसी	दिनांक 08 फरवरी 2018 दोपहर भोजन के पश्चात्
5	शिविर शुल्क	राशि रुपये 4500/- प्रति सदस्य
6	पंजीयन शुल्क -	बुकिंग हेतु प्रतिभागी को 600/- रुपये का डी.डी. जो सहायक संचालक, राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान भारत स्काउट एवं गाइड पचमढी म.प्र. के नाम हो यह राशि वापसी योग्य नहीं होगा। आवेदन के साथ संलग्न कर जमा कराना होगा। पचमढी की एस.बी.आई. शाखा का कोड न.1046 है। शिविर शुल्क रुपये 3900/- नगद या डी.डी.के द्वारा शिविर स्थल पर जमा करानी होगी। चैक मान्य नहीं होगा।
7	पात्रता -	स्काउट / गाइड, रोवर / रेंजर स्काउटर / गाइडर, संगठन अधिकारी एवं अन्य संस्था के सदस्य जिनकी उम्र 12 से 45 वर्ष के मध्य है। जो पूर्व में नेशनल एडवेंचर प्रोग्राम एनएआई में सम्मिलित हुआ हो पात्र होंगे। प्रतिदिन 16-20 कि०मी० पैदल चलने में सक्षम हो एवं शारीरिक रूप से स्वस्थ हो भाग ले सकेंगे। आवेदन फार्म राज्य मुख्यालय द्वारा अग्रेषित करने के पश्चात ही मान्य होंगे। बी०पी, अस्थमा, डायबिटीज वाले प्रतिभागी को सम्मिलित नहीं किया जावेगा
8	आवश्यक सामग्री	1. प्रतिभागियों को शिविर स्थल पर मलेरिया जाँच रिपोर्ट जो एक सप्ताह पूर्व की हो प्रस्तुत करनी होगी। 2. आवेदन के साथ चिकित्सा प्रमाण पत्र एवं रिस्क प्रमाण पत्र

		संलग्न करना होगा। 3. राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर में भाग लिया हो तो प्रमाण पत्र की छाया प्रति साथ लावें। 4. व्यक्तिगत सामग्री—रुकसेक, गर्म कपड़े, ऊँची साल, स्लीपिंग बेग, कम्बल, 2 जोड़ी पूर्ण यूनिफार्म, केवल स्काउट एवं गाइड के लिये, सूती फुल सर्ट या टीशर्ट रंग ग्रे, पेन्ट या जीन्स नेवी विल्यू, जिसमें आगे पीछे पाकेट हो, हन्टर बूट या स्पोर्ट सूज, चप्पल एवं दो जोड़ी सूती मोजे, रेन कोट, टार्च, वाटर प्रूफ शीट 6X3, मग, प्लेट, चम्मच, चाकू, पेन, पेन्सिल, फस्टेड बाक्स, दवाईयाँ, पानी की वाटल अन्य आवश्यक सामग्री साथ लावें। प्रतिभागी प्रतिदिन केम्प फायर के हिसाब से सांस्कृतिक वेष भूषा साथ लावें। 2 थम्ब साईज के दो फोटो साथ लावें।
9	मौसम	फरवरी माह में पचमढी का मौसम ठंडा रहता है।
10	कैसे पहुंचें	पचमढी पहुंचने हेतु सबसे नजदीक रेलवे स्टेशन पिपरिया है, जो इटारसी, जबलपुर रेल खण्ड पर स्थित है। पिपरिया से बस या टेक्सी द्वारा पचमढी पहुंचा जा सकता है।
11	कोटा	“पहले आओ” “पहले पाओ” के आधार पर।
12	अंतिम तिथि	राज्य मुख्यालय आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि 15 नवम्बर 2017 तक निर्धारित तिथि के पश्चात आवेदन मान्य नहीं किये जावेंगे।

आपको निर्देशित किया जाता है कि संलग्न निर्धारित आवेदन फार्म की समस्त पूर्तियां कर पंजीयन राशि रु. 600/- का ड्राफ्ट सहायक संचालक, राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान पचमढी के नाम का आवेदन के संलग्न कर निर्धारित अवधि के पूर्व राज्य मुख्यालय प्रेषित करें ताकि अनुशंसा कर राष्ट्रीय प्रशिक्षण केन्द्र पचमढी भेजी जा सके। राष्ट्रीय मुख्यालय द्वारा चयन पश्चात ही प्रतिभागी भाग ले सकेंगे।

संलग्न – आवेदन फार्म।


राज्य सचिव

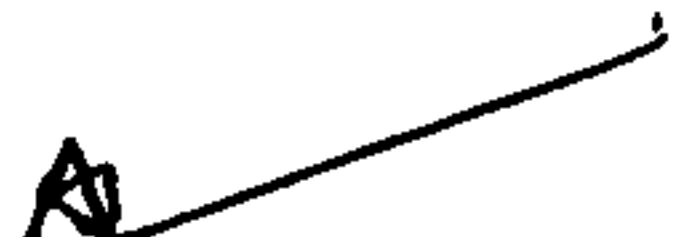
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक 5/8/2017

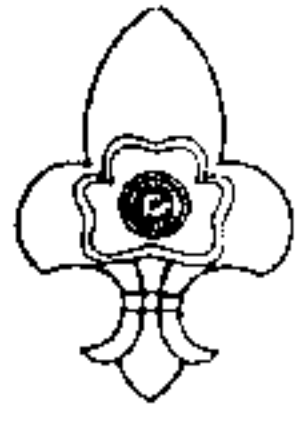
पृ0क्रमांक/ 2060/रामु/युवा कार्यक्रम/2017-18

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु -

- 1- संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली।
- 2- सहायक संचालक नेशनल एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी मध्यप्रदेश।
- 3- सहायक संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड पश्चिम क्षेत्र गदपुरी हरियाणा।
- 3- समस्त जिला संगठक आयुक्त (स्काउट/गाइड) जिला


राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



**THE BHARAT SCOUTS & GUIDES, NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE
PACHMARHI {M.P.} – 461881.**



PHONE & FAX NO. 07578 – 252350 (O)
E. Mail: E. Mail: nai@bsgindia.org, ntc@bsgindia.org

**APPLICATION FORM FOR INDIAN PARTICIPANTS
FOR 20th INTERNATIONAL ADVENTURE PROGRAMME
FROM 02.02.2018 TO 08.02.2018**

1. Name of the Applicant (In Capital) : _____
2. Father's Name : _____
3. Name of the Country : _____
4. Home Address (In Capital) : _____
- Distt. _____ State _____ Pin Code _____
5. Telephone/Mobile No. _____ E-mail _____
6. Date of Birth _____ Age in years _____
7. Experience in Scouting /Guiding _____
8. Experience in Adventure Activities _____
9. Dates of National Adventure Programme, you have attended _____
10. Have you attended any International Event? _____
If so, give details _____
11. Vegetarian or Non-Vegetarian : _____
12. Special Hobbies or any other information : _____
13. Number and date of the draft drawn on State Bank of India, Pachmarhi (M.P.) Code1046 in favour of "The National Adventure Institute of Bharat Scouts and Guides" for an amount of Rs:600/- (Six hundred only) Reg. fee through D.D. No. _____ dated _____ enclosed.

Signature of the Applicant

DECLARATION

I agree to adhere to the discipline of the movement and programme in particular and abide by the rules and regulations of the Institute during the whole event.

In case of any accident, illness or injury, I will not hold the National Adventure Institute of Bharat Scouts & Guides responsible at all.

I further declare that I have not been in contact with any infectious disease for the past one month and that I am keeping good health & physically fit to undergo the Adventure Programme.

Signature of the Applicant

For office use

Selected/Not Selected _____

Programme Incharge _____

Reg. Fee Rs _____

R.N. _____

Date _____

Camp Fee Rs _____

R.N. _____

Date _____

Signature

THE BHARAT SCOUTS & GUIDES, NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE
PACHMARHI {M.P.} – 461881.

PHONE & FAX NO. 07578 – 252350 (O)
E. Mail: E. Mail: nai@bsgindia.org, ntc@bsgindia.org

MEDICAL CERTIFICATE FOR INDIAN PARTICIPANTS

Name _____

Name of Country _____

Address _____

Date of Birth _____ Single/Married _____

1. Present/Past illness of Significance _____

2. Injuries / operations undergone and present condition _____

3. Any known allergy to drugs or food stuff _____

4. Blood Group _____

5. Is the Applicant Suffering from

- | | | |
|-------|--------------------------|--------|
| (i) | Any Infectious disease | Yes/No |
| (ii) | Any Skin disease | Yes/No |
| (iii) | Mental disease | Yes/No |
| (iv) | Heart Trouble | Yes/No |
| (v) | Asthmatic | Yes/No |
| (vi) | Any other disease/defect | Yes/No |

6. I, on this date _____ have examined Mr./Miss _____ and found Him/her medically fit/unfit to undergo an Adventure Programme.

Medical Officer
Registration Number & Designation

Date _____

Office Seal

RISK CERTIFICATE

(FOR USE OF APPLICANTS OF BELOW 18 YEARS OF AGE)

It is certified that my son/daughter / ward Mr. /Miss _____ is joining the above mentioned Adventure Programme with my consent and the organizer shall not be responsible for any illness, injury or accident during the event or journey periods for the purpose. It is further certified that he/she is physically fit to undergo the adventure programme.

Signature of Parent/Guardian

Relationship with participant _____
Name _____
Address _____