



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



Website: www.bsgmp.net E\_mail: bsgmadhyapradesh@gmail.com Phone ☎ : 2661263, Fax: 2737446

क्र० / 4104 / रा०मु० / युवा / एडवेंचर / 2017  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 6/12/2017

1. संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण,  
जिला ..... (म०प्र०) ।
2. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)  
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
संभागीय कार्यालय ..... (म०प्र०) ।

विषय :- राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन रोवर-रेंजर हेतु स्टेट ट्रेकिंग कम एडवेंचर प्रोग्राम कालाकुण्ड इन्दौर  
सन्दर्भ :- प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम 2017-2018

-0-

राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन के सहयोग से रोवर-रेंजर स्टेट ट्रेकिंग कम एडवेंचर दिनांक 9 से 13 जनवरी 2018 तक संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र कालाकुण्ड जिला इन्दौर में किया जा रहा है । मध्यप्रदेश स्टेट एडवेंचर प्रोग्राम में भाग लेने वाले को ही नेशनल एडवेंचर में भाग लेने की पात्रता होगी । अतः निम्न सूचनाओं के साथ प्रतिभागियों के आवेदन दिनांक 30 दिसम्बर 2018 तक संभाग के माध्यम से अनिवार्य से भेजे ।

मध्यप्रदेश स्टेट एडवेंचर प्रोग्राम संबंधी अन्य जानकारी निम्नानुसार है-

1	कार्यक्रम	राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन रोवर-रेंजर ट्रेकिंग कम एडवेंचर प्रोग्राम
2	अवधि	दिनांक 9 से 13 जनवरी 2018 तक
3	स्थान	संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र कालाकुण्ड जिला इन्दौर (म०प्र०)
4	उपस्थिति	दिनांक 9 जनवरी 2018 को दोपहर 12 बजे तक
5	वापसी	दिनांक 13 जनवरी 2018 को दोपहर भोजन के पश्चात्
6	कौन भाग लेगा	राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन अन्तर्गत शास० उ० मा० विद्यालय के रोवर-रेंजर संलग्न भाग ले सकेंगे ।
7	वित्तीय सहायता	आवास एवं भोजन निःशुल्क प्रदाय किया जावेगा । रेल्वे कन्शेसन के आधार पर द्वितीय श्रेणी का रेल किराया या जहाँ रेल सुविधा नहीं है बस का वास्तविक किराया मूल टिकट एवं रेल टिकट की छायाप्रति यात्रा देयक के साथ प्रस्तुत करने पर प्रदाय किया जावेगा ।
8	कार्यक्रम	शिविर कार्यक्रम प्रथम दिन से अंतिम दिन तक रहेगा जिसमें ट्रेकिंग, ओबेरिस्टकल, माउटेनियरिंग, कैंपिंग, स्टार गेजिंग, रेपिलिंग, रीवर क्रोसिंग, ओवरनाईट हाईक बिना बर्तन के भोजन बनाना तथा अन्य साहसिक गतिविधियां शामिल है
9	शिविर सामग्री	प्रत्येक प्रतिभागी को निम्नांकित सामग्री अपने साथ लाना है -02 पासपोर्ट साईज कलर फोटो, वाटर बॉटल, लंच बाक्स, प्लेट, ग्लास या मग, चम्मच, टार्च, चाकू, मोमबत्ती, माचिस, नोट बुक, पेन, फर्स्टएड किट, बैंडेड, बोरोलीन, कोल्ड क्रीम, वाटर, प्युरीफाइंग गोली, ओडोमॉस, टॉयलेट सामग्री । रुक शैक, चादर, हंटर या स्पोर्ट्स जूते, अतिरिक्त मोजे, वाटर प्रूफ शीट 6x3, स्लीपिंग बैक या कम्बल, सर्दी के कपड़े, पूरी बाँहों की टी शर्ट, ग्रे कलर या नेव्ही ब्ल्यू पेंट या जींस, स्काउट व गाइड पूरी यूनिफार्म साथ लावें । (स्काउट/गाइड/रोवर/रेंजर हेतु अनिवार्य)
10	सुरक्षा	यद्यपि भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश प्रतिभागियों की सुरक्षा की पूरी व्यवस्था कर रहा है लेकिन किसी भी अनहोनी या दुर्घटना के लिये भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश जिम्मेदार नहीं होगा । प्रतिभागी के साथ आने वाले अध्यापकों की पूर्ण जिम्मेदारी है कि वे शिविर से पहले शिविर के बीच व शिविर के बाद अपने साथियों का पूर्ण ध्यान रखें ।
11	नोट	1 प्रत्येक प्रतिभागी को अपनी चिकित्सा जाँच पूर्ण रूप से करानी चाहिये ताकि वे सारी गतिविधियों में भाग ले सकें, इसका प्रमाण-पत्र प्रार्थना पत्र के साथ ही भेजा जावे । जन्म प्रमाण-पत्र बोर्ड की अंकसूची की कापी लगाना अनिवार्य है ।

		2	एस्कोटिंग अध्यापक के रूप में एक जिले सके एक ही महिला/पुरुष यूनिट लीडर भी उपस्थित हो सकेगा । शिविर प्रार्थना पत्र के साथ चिकित्सा प्रमाण-पत्र व 02 पासपोर्ट साइज फोटो जमा कराना होगा । तथा उन्हें हर समय प्रतिभागियों के साथ रहना होगा ।
		3	प्रवेश प्रार्थना पत्र, चिकित्सा प्रमाण पत्र के साथ आवेदन संभाग के माध्यम से दिनांक 30 दिसम्बर 2018 तक राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें । बिना आवेदन एवं मेडिकल प्रमाण-पत्र के एडवेंचर केम्प में प्रवेश दिया जावेगा ।
12	कैसे पहुंचे		खण्डवा, सनावद इन्दौर महु से रेल द्वारा कालाकुण्ड रेलवे स्टेशन पहुंचा जा सकता है

*Ar*

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 6/12/2017

पृ0क्र0 / 4105 / रा0मु0 / युवा / एडवेंचर / 2017

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. प्रमुख सचिव, खेलकूद विभाग, मध्यप्रदेश ।
2. संचालक, खेलकूद, यूवा कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश ।
3. संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय मुख्यालय, नई दिल्ली ।
4. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, गौतमनगर भोपाल ।
5. *अप्र* संचालक राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन लो0शि0संचालनालय गौतमनगर भोपाल ।
6. जिला शिक्षा अधिकारी पदेन जिला मुख्य आयुक्त जिला .....(म0प्र0) ।
7. जिला संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड) जिला .....(म0प्र0) ।
8. वार्डन संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र कालाकुण्ड जिला इन्दौर (म0प्र0) ।

*Ar*

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

(राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन) ट्रेकिंग कम एडवेंचर प्रोग्राम कालाकुण्ड जिला इन्दौर आवंटित कोटा

क्रम	संभाग	रोवर	यूनिट ली0	रेंजर	यूनिट ली0	योग
1	भोपाल	4	1	4	1	10
2	ग्वालियर	4	1	4	1	10
3	होशंगाबाद	4	1	4	1	10
4	इन्दौर	4	1	4	1	10
5	जबलपुर	4	1	4	1	10
6	मुरैना	4	1	4	1	10
7	रीवा	4	1	4	1	10
8	सागर	4	1	4	1	10
9	शहडोल	4	1	4	1	10
10	उज्जैन	4	1	4	1	10
	योग	40	10	40	10	100

*Ar*

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

*Ar*



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



Website: www.bsgmp.net E\_mail: bsgmadhyapradesh@gmail.com Phone ① : 2661263, Fax: 2737446

(राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा मिशन) स्टेट ट्रेकिंग कम एडवेंचर प्रोग्राम हेतु प्रार्थना-पत्र  
दिनांक 9 से 13 जनवरी 2018 तक कालाकुण्ड इन्दौर

1. प्रतिभागी का नाम :.....
  2. पिता का नाम :.....
  3. वर्तमान पता :.....  
:.....  
:..... मोबाईल न.....  
: दूरभाष न..... ई-मेल.....
  4. जन्मतिथि :..... उम्र..... (जन्म प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
  5. शैक्षणिक योग्यता :.....  
स्कूल / कालेज का नाम :.....  
:.....
  6. अभिरुचि की जानकारी :.....
  7. पूर्व में एडवेंचर में भाग लिया हो तो उसकी जानकारी .....
- मैं शिविर में सम्मिलित होना चाहता / चाहती हूँ मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि
1. मेरे द्वारा दी गई उपयुक्त जानकारी सही है ।
  2. यदि किसी प्रकार की दुर्घटना / चोट अन्य प्रकार की हानि होने पर संस्था अथवा कार्यक्रम संचालन करने वाले किसी भी स्टाफ को पूर्ण या आंशिक जिम्मेदार नहीं ठहराऊँगा ।
  3. शिविर का अनुशासन व संस्था के नियम जो स्टाफ या प्रशिक्षक स्टेट एडवेंचर सेंटर द्वारा मुझे बताये जायेंगे उसका मेरे द्वारा पालन किया जावेगा ।

हस्ताक्षर प्रतिभागी

स्थान:—

दिनांक:—

केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु

रसीद नम्बर..... दिनांक..... राशि..... उपरोक्त शिविर हेतु  
स्वीकृत / अस्वीकृत किया जाता है ।

दिनांक:—

## अवयस्क प्रतिभागी हेतु घोषणा-पत्र

मैं मेरे पुत्र/पुत्री को उपरोक्त एडवेंचर कैंप में जो स्टेट एडवेंचर सेंटर भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश भोपाल द्वारा संचालित किया जा रहा है अपनी जिम्मेदारी पर भेज रहा हूँ और किसी भी शिविर संघटक को किसी भी दुर्घटना या अनहोनी के लिये जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा/ठहराऊंगी ।

हस्ताक्षर  
पिता/संरक्षक

स्थान:-  
दिनांक:-

## चिकित्सा प्रमाण-पत्र

नाम.....पिता का नाम.....

जन्मतिथि ..... आयु ..... रक्त ग्रुप.....

- वर्तमान अथवा पूर्व की कोई बीमारी/पहचान.....
- दुर्घटना/आपरेशन के बाद की वर्तमान में स्थिति .....
- .एलर्जी/दवा/भोजन के बारे में कोई विशेष जानकारी.....
- यदि प्रतिभागी पीड़ित है –
  1. इन्फेक्शन रोग                      हाँ/नहीं                      2. चर्मरोग                      हाँ/नहीं
  3. दिमागी रोग                      हाँ/नहीं                      4. अन्य                      हाँ/नहीं
  5. सुनने की तकलीफ है                      हाँ/नहीं                      6. अस्थमा                      हाँ/नहीं

मैंने श्रीमती/श्री/कु. ....का

दिनांक .....को चिकित्सीय परीक्षण कर साहसिक कैंप में जाने हेतु योग्य/अयोग्य पाया है ।

चिकित्सा अधिकारी  
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद