

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

Website:www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhyapradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax:2737446

क्र०/११२१ /रा०मु०/युवा कार्यक्रम /ट्रेकिंग/2018-19 भोपाल, दिनांक 14/9 /2018
प्रति,

- 1 समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण/
सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)
संभागीय कार्यालय.....(म०प्र०) ।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी/
सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास
पदेन जिला कमिश्नर (स्काउट/गाइड)
जिला(म०प्र०) ।

विषय:- राज्य स्तरीय रोवर-रेंजर ट्रेकिंग कालाकुण्ड जिला इन्दौर (म०प्र०) 2018-19
प्रसंग:- प्रदेश के वार्षिक कार्यक्रमानुसार 2018-2019 के अनुक्रम में ।

-0-

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश के वार्षिक कार्यक्रम 2018-19 के अनुसार युवाओं में अनुशासन, पूर्ण साहसिक भावना जागृत करने हेतु प्रदेश के रोवर-रेंजर एवं सीनियर स्काउट-गाइड के लिये रोवर-रेंजर साहसिक अभियान का आयोजन माह अक्टूबर 2018 में किया जाना प्रस्तावित है। आप अपने क्षेत्र से योग्यताधारी रोवर-रेंजर एवं सीनियर स्काउट-गाइड के आवेदन फार्म निम्न जानकारी के साथ दिनांक 30 सितम्बर 2018 तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

1. कार्यक्रम का नाम : रोवर-रेंजर ट्रेकिंग कालाकुण्ड इन्दौर (विध्याचंल पर्वत माला)
2. अवधि : दिनांक 3 से 7 अक्टूबर 2018 तक
उपस्थिति - दिनांक 3 अक्टूबर 2018 को प्रातः 10 बजे तक ।
वापसी - दिनांक 7 अक्टूबर 2018 को दोपहर भोजन पश्चात् ।
3. स्थान : संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र कालाकुण्ड जिला इन्दौर (म०प्र०) ।
4. पंजीयन शुल्क : 100/रु. प्रतिव्यक्ति आवेदन के साथ संलग्न कर पंजीयन शुल्क अनिवार्य रूप से राज्य मुख्यालय भोपाल को 30 सितम्बर 2018 तक भेजे ।
शिविर शुल्क : राशि रु० 375/- प्रति सदस्य शिविर स्थल पर देय
विकास+विशेष शुल्क राशि रु० 150/- प्रति सदस्य शिविर स्थल पर देय
5. पात्रता : पंजीकृत दलो के दलो के रोवर-रेंजर एवं सीनियर स्काउट-गाइड जिनकी आयु 16 वर्ष पूर्ण हो तथा 25 वर्ष से अधिक न हो ,जो शारीरिक रूप से स्वस्थ हो एवं प्रतिदिन 25 कि.मी. स्वयं के सामान के साथ पर्वतीय मार्गों पर पैदल चल सकें।

6. कोटा :- प्रत्येक संभाग से 10 रोवर्स/स्काउट, 05 रेजर्स/गाइड, प्रथम आये, प्रथम पाये के आधार पर आवेदन स्वीकार किये जायेंगे।
7. आवश्यक सामग्री : ट्रेकिंग में पूर्ण यूनिफार्म होना आवश्यक है, दो जोड़ी यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपडे, हल्का बिस्तर, प्लास्टिक शीट, भोजन करने के बर्तन, गर्म कपडे, ट्रेक सूट, नीले रंग की जीस पेंट, स्पोर्ट्स शूज, रेनकोट, हंटर शूज, स्लीपिंग बैग, लंच पैकेट हेतु प्लास्टिक पॉलिथीन, प्रसाधान सामग्री, टार्च, मोमबत्ती, बरसाती, वाटर वाटल एवं अन्य शिविर संबंधी सामग्री एवं आवश्यक दवाईयां साथ ले जावें।
8. कैसे पहुँचें :- इन्दौर से रेल अथवा बस द्वारा महु पहुँचे । महु रेलवे स्टेशन से कालाकुण्ड हेतु निम्न समय सारिणी के अनुसार रेल द्वारा कालाकुण्ड पहुँचे । कालाकुण्ड रेलवे स्टेशन के पास ही संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र स्थित है । महु (डॉ० अम्बेडकर नगर) रेलवे स्टेशन से जाने आने की रेल समय सारिणी ट्रेन नं० 52963 प्रातः 9.15 बजे, ट्रेन नं० 52975 दोप० 14.00 बजे, ट्रेन नं० 52973 शाम 17.45 बजे
9. आवेदन की तिथि : आवेदन फार्म की पूर्ति कर पंजीयन शुल्क के साथ दिनांक 30 सितम्बर 2018 तक संभागीय मुख्यालय के माध्यम से राज्य मुख्यालय भोपाल को प्रेषित, आवेदन के साथ जन्मतिथि प्रमाणीकरण हेतु बोर्ड की अंकसूची की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है। चयनित उम्मीदवारों की सूचना राज्य मुख्यालय द्वारा भेजी जावेगी, चयनित सदस्य ही ट्रेकिंग में भाग ले सकेंगे। चयन के पश्चात ट्रेकिंग में भाग न लेने अथवा राज्य मुख्यालय में आवेदन निरस्त होने पर पंजीयन शुल्क वापस नहीं होगा।

संलग्न :- आवेदन फार्म

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

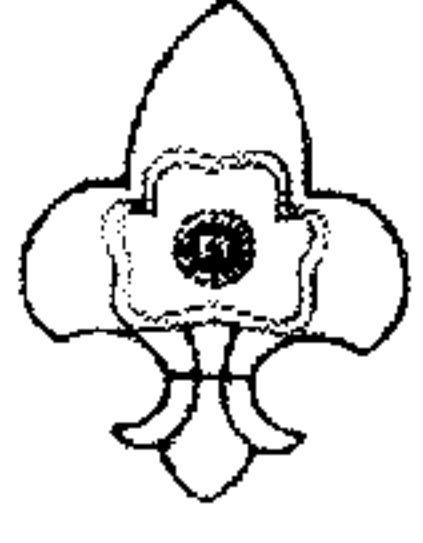
पृ०क्र०/११२२/रा०मु०/युवा कार्यक्रम/ट्रेकिंग/2018-19 भोपाल, दिनांक 14/9/2018

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल ।
2. आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश, भोपाल ।
3. राज्य संगठन/संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल ।
4. लेखाधिकारी, राज्य मुख्यालय भोपाल ।
5. जिला संगठक (स्काउट/गाइड) जिला संघ(म०प्र०) ।
6. वार्डन, संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र कालाकुण्ड इन्दौर (म०प्र०)

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



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

Website:www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhypradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax:2737446

—: राज्य स्तरीय रोवर-रेंजर ट्रेकिंग हेतु आवेदन-पत्र :-

1. कार्यक्रम का नाम :.....
2. अवधि दिनांक :.....
3. आवेदन का नाम :.....
4. संस्था/शाला का नाम :.....
5. पिता का नाम :.....
6. जन्मतिथि :.....

02 पासपोर्ट साइज
फोटोग्राफ यूनिफार्म
युक्त आवेदन के
साथ संलग्न करे एवं
01 फोटोयहाँ चस्पा
करें।

(अंकसूची अथवा प्रमाण-पत्र व आधार की कापी संलग्न करें)

7. वर्तमान पता (निवास स्थल) :.....
.....
दूरभाष क्र..... मोबाईल नं0.....
ई-मेल..... आधार नं0
8. पंजीयन राशि बैंक ड्राफ्ट क्र. :.....दिनांक.....
9. गुप का नाम :.....
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक :.....दिनांक.....
11. वारंट क्रमांक :.....दिनांक.....
12. स्काउटिंग/गाइडिंग अनुभव :.....
13. विशेष रूचि या अन्य को सूचना :.....

मैं यह बचन देता हूँ/देती हूँ कि स्काउटिंग/गाइडिंग के नियमों के अनुसार उक्त कार्यक्रम मे पूर्ण समय अनुशासन में रहकर संचालक के निर्देशो का पालन करूंगा/करूगी। यदि कोई चोट, बीमारी या दुर्घटना होती है तो इसके लिए मैं किसी भी स्तर पर भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश को उत्तरदायी नहीं बनाऊंगा/ बनाऊंगी तथा मैं स्वयं इसके लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी/ मैं किसी भी संक्रामक रोग अथवा बीमारी से ग्रसित नहीं हूँ। मेरा स्वास्थ्य पूर्ण रूप से ठीक है।

स्काउटर/गाइडर

आवेदक के हस्ताक्षर

(अभिभावक की स्वीकृति)

मैं.....पिता/पति श्री.....

निवासी.....यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि अपने पुत्र/पुत्री को भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश में भाग लेने की सहर्ष स्वीकृति देता/देती हूँ। साहसिक कार्यक्रम के दौरान कोई दुर्घटना होने पर आयोजको को दोषी नहीं ठहराया जावेगा।

दिनांक :-

हस्ताक्षर

(माता/पिता/पालक)

अनुशंसा सहित अग्रेषित

हायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

जिला कमिश्नर (स्काउट/गाइड)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्रमाण-पत्र)

1. नाम :.....
2. पता :.....
3. जन्मतिथि :.....
4. वर्तमान अथवा पूर्व बीमारी के कोई लक्षण:.....
5. चोट/शल्य चिकित्सा यदि पूर्व में हुई तो उसका उल्लेख करें :.....
.....एवं वर्तमान की स्थिति:.....
6. किसी दवा अथवा भोजन से कोई संक्रमण हो तो उसका उल्लेख करें :.....
.....
.....

7. क्या आवेदक निम्न में से किसी रोग से ग्रस्त है ?

- | | |
|--------------------|----------|
| 1. संक्रमण रोग | हाँ/नहीं |
| 2. चर्मरोग | हाँ/नहीं |
| 3. मस्तिष्क रोग | हाँ/नहीं |
| 4. हृदय रोग | हाँ/नहीं |
| 5. मधु रोग | हाँ/नहीं |
| 6. अन्य कोई बीमारी | हाँ/नहीं |

मैंने आज दिनांक...../...../.....को श्री/श्रीमती.....

आत्मज श्री.....के स्वास्थ्य का परीक्षण किया और पाया कि इनका स्वास्थ्य ट्रेकिंग में जाने योग्य/अयोग्य है।

चिकित्सा अधिकारी
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद