

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

पत्र क्र०/ 3130/गतिविधि/2016-17  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 16/9/2016

- 1- जिला शिक्षा अधिकारी/सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास पदेन जिला मुख्य आयुक्त जिला ..... (म०प्र०) ।
- 2- सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड) भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश संभागीय कार्यालय .....(म०प्र०) ।

विषय :- 19 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन ।

संदर्भ :- राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली का पत्र क्र 105/2016 दिनांक 17/8/2016

-0-

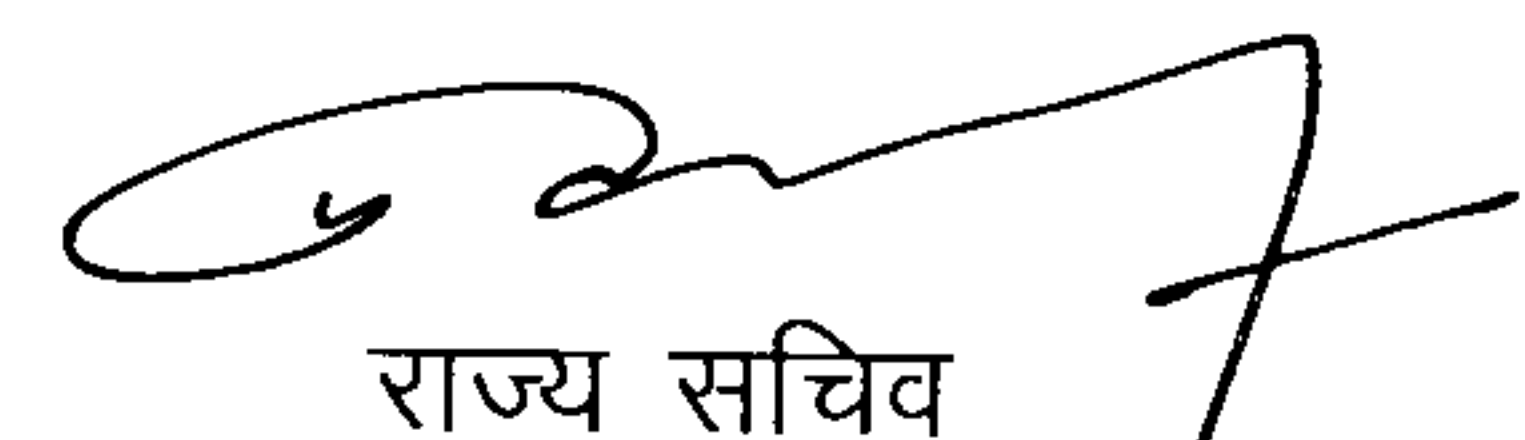
विषयान्तर्गत एवं संदर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली द्वारा दिनांक 02 से 08 फरवरी 2017 तक 19 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी मे किया जा रहा है। कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी निम्नवत् है :-

1	कार्यक्रम का नाम	19 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन
2	अवधि	दिनांक 02 से 08 फरवरी 2017 तक
3	उपस्थिति	दिनांक 02 फरवरी 2017 दोपहर भोजन के पूर्व
4	वापसी	दिनांक 08 फरवरी 2017 दोपहर भोजन के पश्चात्
5	शिविर शुल्क	राशि रूपये 4500/- प्रति सदस्य
6	पंजीयन शुल्क -	बुकिंग हेतु प्रतिभागी को 600/- रूपये का डी.डी. जो 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 रूपये 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।
8	आवश्यक सामग्री	1. प्रतिभागियों को शिविर स्थल पर मलेरिया जॉच रिपोर्ट जो एक सप्ताह पूर्व की हो प्रस्तुत करनी होगी। 2. आवेदन के साथ चिकित्सा प्रमाण पत्र एवं रिस्क प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।

		<p>3. राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर में भाग लिया हो तो प्रमाण पत्र की छाया प्रति साथ लावें।</p> <p>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। 5 थम्ब साईज के दो फोटो साथ लावें।</p>
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 2016 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 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।

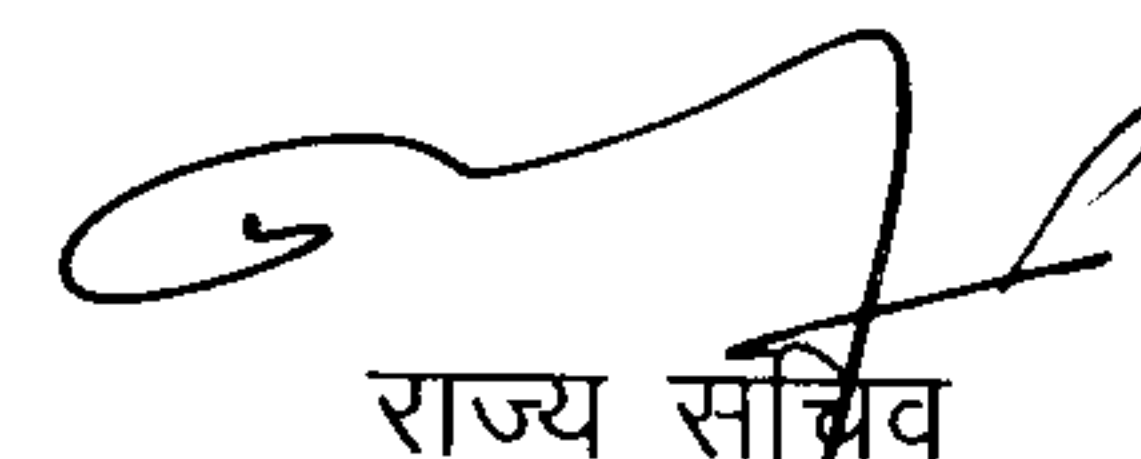
  
राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 16/9/2016

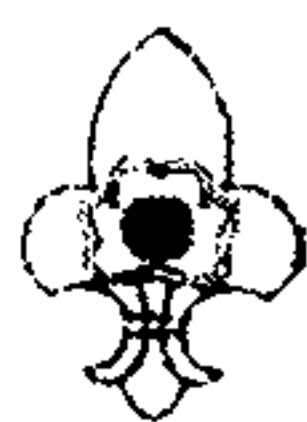
पृ0क्र0/ 3131 /रा.मु/गतिविधि/2016-17

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](mailto:nai@bsgindia.org), [ntc@bsgindia.org](mailto:ntc@bsgindia.org)

**APPLICATION FORM FOR INDIAN PARTICIPANTS  
FOR 18TH INTERNATIONAL ADVENTURE PROGRAMME  
FROM 02.02.2017 TO 08.02.2017**

1. Name of the Applicant (In Capital) : \_\_\_\_\_
2. Father's Name : \_\_\_\_\_
3. Name of the Country : \_\_\_\_\_
4. Home Address (In Capital) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Dist. \_\_\_\_\_ 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](mailto:nai@bsgindia.org), [ntc@bsgindia.org](mailto: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 \_\_\_\_\_