



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



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

क्र० / 3958 / रा०मु० / एडवेंचर / रा.सहा.गति.सं. / 13 भोपाल, दिनांक 18.09.2013

प्रति,

1. समस्त सयुक्त संचालक लोक शिक्षण / सहायक राज्य संगठनायुक्त-स्काउट / गाइड
.....संभाग मध्यप्रदेश
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त (आ.वि.)
पदेन
जिला कमिश्नर-स्काउट
समस्त जिले मध्यप्रदेश

विषय:- मध्यप्रदेश स्टेट एडवेंचर सेंटर स्टेट एडवेंचर प्रोग्राम माह अक्टूबर 2013

प्रसंग:- प्रदेश के वार्षिक कार्ययोजना 2013-14 के अनुक्रम में ।

महोदय,

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश, स्टेट एडवेंचर सेंटर माह अक्टूबर 2013 हेतु स्टेट एडवेंचर प्रोग्राम का आयोजन किया जा रहा है। यह प्रोग्राम सभी शासकीय/अशासकीय विद्यालयों के स्काउट-गाइड, रोवर-रेंजर तथा अन्य विद्यार्थियों एवं समूह के लिये खुला है। स्टेट एडवेंचर सेंटर में संलग्न हैंडआउट अनुसार साहसिक गतिविधियों का संचालन किया जावेगा। स्टेट एडवेंचर प्रोग्राम की सूचना निम्न प्रकार है -

1. **पंजीयन शुल्क:-**शिविर हेतु पंजीयन शुल्क रुपये 100/- है जो वापिस नहीं किया जायेगा तथा शिविर प्रार्थना पत्र के साथ ही भिजवायें ।
2. **शिविर शुल्क:-** शिविर शुल्क प्रत्येक प्रतिभागी हेतु रुपये 900/- होगा जिसमें प्रतिभागियों को प्रशिक्षण, भोजन, आवास, प्रशिक्षण सामग्री व्यय, इंश्योरेंस, प्राथमिक चिकित्सा व्यय एवं किट शामिल है।
3. **शिविर में पहुँचने की सूचना:-**प्रत्येक प्रतिभागी को शिविर दिनांक के पहले दिन दोपहर 12.00 बजे से पहले शिविर स्थल पर पहुँचना है । चयन पत्र प्राप्त होने पर ही शिविर में स्वीकार किये जायेंगे ।
4. **शिविर से प्रस्थान का समय:-**प्रत्येक प्रतिभागी शिविर के अंतिम दिन दोपहर के बाद ही शिविर स्थल छोड़ सकता है ।
5. **कार्यक्रम:-**शिविर कार्यक्रम प्रथम दिन से अंतिम दिन तक रहेगा जिसमें ट्रेकिंग, ओबस्टिकल, माउटेनियरिंग, कैंपिंग, स्टार गेजिंग, रेपिलिंग, रीवर क्रोसिंग, ओवरनाईट हाईक बिना बर्तन के भोजन बनाना तथा अन्य साहसिक गतिविधियां शामिल है ।
6. **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, 3 मीटर रस्सी ।
-नोट बुक, पेन, फर्स्ट एड किट, बैंडेज, बोरोलीन, कोल्ड क्रीम, वाटर प्यूरीफाइंग गोली, ओडोमॉस, टॉयलेट सामग्री ।
-रुक शैक, चादर, हंटर या स्पोर्टस जूते, अतिरिक्त मोजे, वाटर प्रूफ शीट 6x3 एवं बरसाती
-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)
7. **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

दिनांक

के बीच व शिविर के बाद अपने साथियों का पूर्ण ध्यान रखें ।

8. **चिकित्सा जाँच**:- 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
9. एस्कोटिंग अध्यापक को भी शिविर शुल्क व पंजीयन शुल्क देना होगा । 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 ।
10. उचित जानकारी हेतु स्वयं का पता लिखा लिफाफा 9"x4" रूपये 10 की डाक टिकिट लगा साथ भेजे ।
11. **शिविर दिनांक :- दिनांक 17 से 21 अक्टूबर 2013 तक**
12. **शिविर स्थान :- संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र खरबई जिला रायसेन म.प्र.**
13. **चयन पत्र**:- प्रवेश प्रार्थना पत्र, चिकित्सा पत्र के साथ पंजीयन राशि शिविर दिनांक से 10 दिवस पूर्व प्राप्त होने पर प्रत्येक प्रतिभागी को शिविर हेतु चयन पत्र /एस.एम.एस./ई-मेल द्वारा भेजा जायेगा । बिना चयन पत्र के शिविर में प्रवेश नहीं दिया जायेगा ।

शिविर हेतु सीमित संख्या है पहले आओ पहले पाओ के आधार पर चयन किया जाएगा ।

संलग्न - आवेदन पत्र फार्म एवं लीफलेट



राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र.

भोपाल, दिनांक 18.09.2013

क्र0 / 3959 / रा0मु0 / एडवेंचर / रा.सहा.गति.सं. / 13

प्रतिलिपि :सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।

1. प्रमुख सचिव, खेल एवं यूवा कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश ।
2. संचालक, खेल एवं यूवा कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश
3. संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय मुख्यालय, नई दिल्ली ।
4. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल की ओर ।
5. आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश की ओर ।
6. समस्त सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)/जिला संगठन आयुक्त(स्काउट/गाइड), जिला प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड), भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र., की ओर ।
- 7- वार्डन, संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र खरबई, जिला रायसेन म.प्र.



राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र.



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



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

एडवेंचर कैंप हेतु प्रार्थना-पत्र
दिनांक.....सेतक

1. प्रतिभागी का नाम :..... फोटो
2. पिता का नाम :.....
3. वर्तमान पता :.....
:..... मोबाईल न.....
:दूरभाष न.....ई-मेल.....
4. जन्मतिथि :.....उम्र.....
5. शैक्षणिक योग्यता :.....
स्कूल/कालेज/कार्यालय का :.नाम.....
नाम व स्थान :.स्थान.....
6. अभिरूचि एडवेंचर / नेचर सम्बन्ध :.नाम.....

- 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 के 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 ।
 7. पंजीयन शुल्क रूपये 100.00 नगद/ड्राफ्ट संख्या.....दिनांक.....संलग्न है ।

हस्ताक्षर प्रतिभागी

स्थान:-
दिनांक:-

केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु

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

कार्यक्रम अधिकारी
—————

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 ।

हस्ताक्षर पिता/संरक्षक

स्थान:-
दिनांक:-

चिकित्सा प्रमाण-पत्र

नाम.....पिता का नाम.....जन्म दिनांक.....

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 –
 - इन्फेक्शन रोग हाँ/नहीं 2. चर्मरोग हाँ/नहीं
 - दिमागी रोग हाँ/नहीं 4. अन्य हाँ/नहीं
 - सुनने की तकलीफ है हाँ/नहीं 6. अस्थमा हाँ/नहीं

मैंने श्रीमती/श्री/कु.का
दिनांकको चिकित्सीय परीक्षण कर साहसिक कैंप में जाने हेतु योग्य/अयोग्य पाया है ।

चिकित्सा अधिकारी

रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद

दिनांक