

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 / 2995 / रामु / गतिविधि / 2015-16  
प्रति,

भोपाल, दिनांक / 4 / 7 / 2015

- संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण /  
संभागीय उपायुक्त, अनुसूचित जाति एवं आदिवासी विकास  
संभाग .....
- 2 जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास  
पदेन जिला कमिश्नर (स्काउट / गाइड)  
जिला .....
- 3 सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)  
संभागीय मुख्यालय .....
- विषय :- नेशनल एडवेंचर प्रोग्राम माह अप्रैल 2015 से मार्च 2016 तक ।  
सन्दर्भ :- राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान भारत स्काउट एवं गाइड पचमढी का पत्र क्र0 / 10 / 2015-16  
पचमढी दिनांक 7 / 7 / 2015

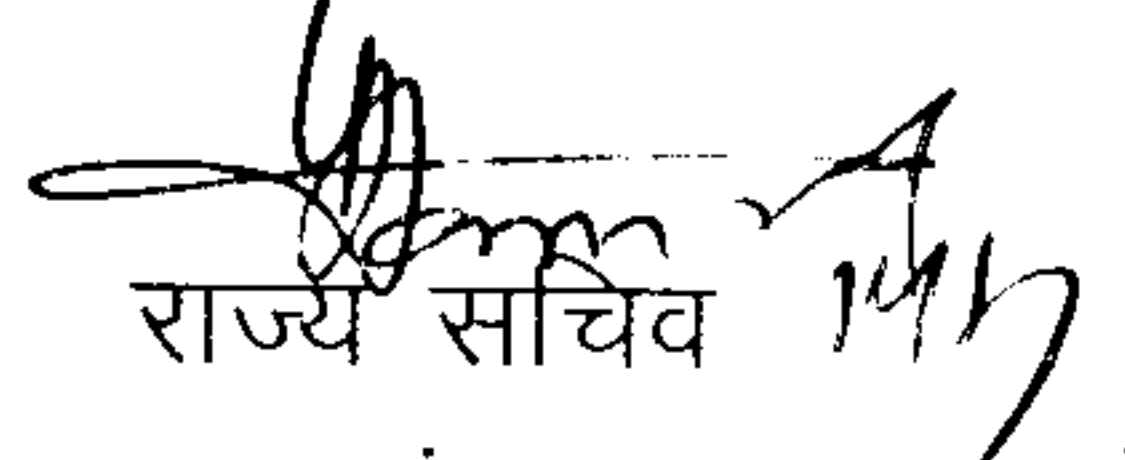
-0-

सन्दर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान, भारत स्काउट एवं गाइड, पचमढी द्वारा  
एडवेंचर प्रोग्राम माह सितम्बर 2015 से मार्च 2016 तक निम्नानुसार तिथियों में किया जा रहा  
है। यह प्रोग्राम 12 से 45 वर्ष आयु के युवक / युवतियों भाग ले सकेंगे ।

N	Prog. No. & Name of Event	Days	Month	From	To	Reg. Fee	Dev. Fee	Camp Fee	Total Fee
1	18 <sup>TH</sup> ALC	7	SEPT	22-Sep-2015	28-Sep-2015	Sponsored by NHQ			
2	330 <sup>TH</sup> NAP	7	SEPT	26-Sep-2015	02-Oct-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
3	331 <sup>ST</sup> NAP	7	OCT	14-Oct-2015	20-Oct-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
4	332 <sup>NL</sup> NAP	7	OCT	28-Oct-2015	03-Nov-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
5	333 <sup>RD</sup> NAP	7	NOV	14-Nov-2015	20-Nov-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
6	334 <sup>TH</sup> NAP	7	NOV	24-Nov-2015	30-Nov-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
7	335 <sup>TH</sup> NAP	7	DEC	05-Dec-2015	11-Dec-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
8	336 <sup>TH</sup> NAP	7	DEC	16-Dec-2015	22-Dec-2015	100.00	100.00	2600.00	2800.00
9	337 <sup>TH</sup> NAP	7	DEC	28-Dec-2015	03-Jan-2016	100.00	100.00	2600.00	2800.00
10	338 <sup>TH</sup> NAP	7	JAN	08-Jan-2016	14-Jan-2016	100.00	100.00	2600.00	2800.00
	339 <sup>TH</sup> NAP	7	JAN	18-Jan-2016	24-Jan-2016	100.00	100.00	2600.00	2800.00
	340 <sup>TH</sup> NAP	7	FEB	02 Feb 2016	08 Feb 2016	500.00	100.00	3200.00	3800.00
	341 <sup>TH</sup> NAP	7	FEB	16 Feb 2016	25 Feb 2016	100.00	100.00	2600.00	2800.00
	342 <sup>TH</sup> NAP	7	MAR	11 Mar 2016	17-Mar-2016	100.00	100.00	2600.00	2800.00

- उपस्थिति :- प्रथम दिवस पूर्वान्ह में  
वापसी :- अंतिम दिन प्रातः 11 बजे के बाद  
शुल्क :- पंजीयन शुल्क 100/- का डिमांड ड्राफ्ट स्टेट बैंक ऑफ इंडिया शाखा पचमढी कोड नं.  
1046 नेशनल एडवेंचर संस्थान भारत स्काउट एवं गाइड पचमढी के नाम का या खाता  
क्रमांक 30438830963 (आईएफएस कोड 00 1046) स्टेट बैंक पचमढी में जमा कर जमा  
पर्ची की प्रति / डीडी आवेदन के साथ संलग्न भेजे पंजीयन शुल्क वापसी नहीं किया  
जावेगा । शेष शुल्क केम्प में उपस्थित होने पर जमा करना होगा ।

- पात्रता :-** 12 से 45 वर्ष आयु के युवक/युवतियों जो शारीरिक व मानसिक रूप से स्वस्थ हो एवं 12 कि०मी० प्रतिदिन चल सकता हो ।
- कार्यक्रम :-** ट्रेकिंग-बी-फॉल/अप्सरा विहार, चौरागढ/महादेव, पाण्डव केवस, जटाशंकर, राजेन्द्र गिरी, हण्डीखो, रिछगिरी, धूपगढ आदि, इसके अतिरिक्त हासरेडिंग, रॉकक्लाईमिंग, रेपलिंग, रायफल शूटिंग, पिस्टोल शूटिंग , अर्चेरी स्केटिंग आदि, खेल एवं प्रतिदिन केम्पफायर व अन्य गतिविधि आदि ।
- सामग्री :-** दो पासपोर्ट साईज कलर फोटो, वाटर बॉटल, थाली, गिलास, चम्मच, टार्च, चाकें, नोटबुक, पेन, फ्रस्टऐड कीट, कोल्ड क्रीम, वाटर पुरिंगटेबलेट, ओडोमॉस, हण्टर-स्पोर्ट्स शूज, मोजे, स्लीपर, स्लीपिंग बेग/ब्लैकिंट्स, मौसम के अनुसार कपड़े, फूल टी-शर्ट, नेवीब्लू जीन्स एवं प्रसाधन व दैनिक उपयोग की आवश्यक सामग्री । ए०पी०आर०ओ०भाग-2/3 के अनुसार पूर्ण यूनिफार्म ।
- सुरक्षा :-** एडवेंचर प्रोग्राम के दौरान किसी भी प्रकार का दुर्घटना होने पर राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान, भारत स्काउट एवं गाइड, पचमढी जिम्मेदार नहीं होगा । प्रतिभागियों के आवेदन संलग्न फार्म की समस्त पूर्तियाँ कराकर राज्य मुख्यालय भेजे ताकि उक्त आवेदन कार्यवाही हेतु उच्च कार्यालय को भेजी जा सके ।

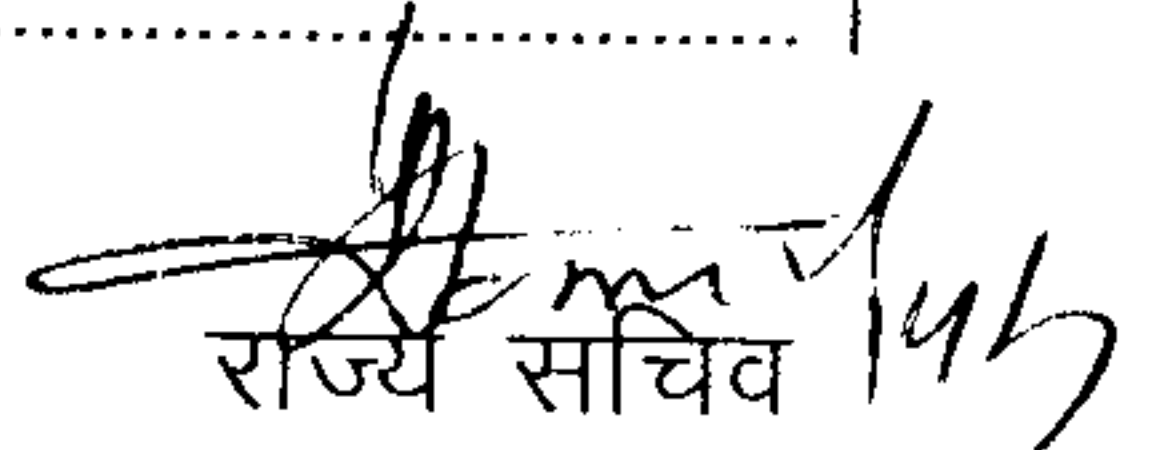
  
राज्य सचिव 14/7

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 14/7/2015

पृ०क्रमांक/2996 /रामु/गतिविधि /2015-16

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु-

1. उप संचालक (स्काउट) , भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय प्रशिक्षण केन्द्र पचमढी ।
2. सहायक संचालक(प०क्ष०), भारत स्काउट एवं गाइड पश्चिम क्षेत्र नेशनल युथ काम्पलेक्स गदपुरी जिला पलवल (हरियाणा)
3. संयुक्त राज्य सचिव राज्य मुख्यालय भोपाल ।
4. राज्य संगठन/प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल ।
5. जिला संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड) जिला .....

  
राज्य सचिव 14/7

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल



**THE NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE OF BHARAT SCOUTS & GUIDES**

**PACHMARHI (M.P.)-461881**  
Phone No.: 07578-252350 (O), Fax No.: 07578-252350  
E-mail : bsgntc@sancharnet.in

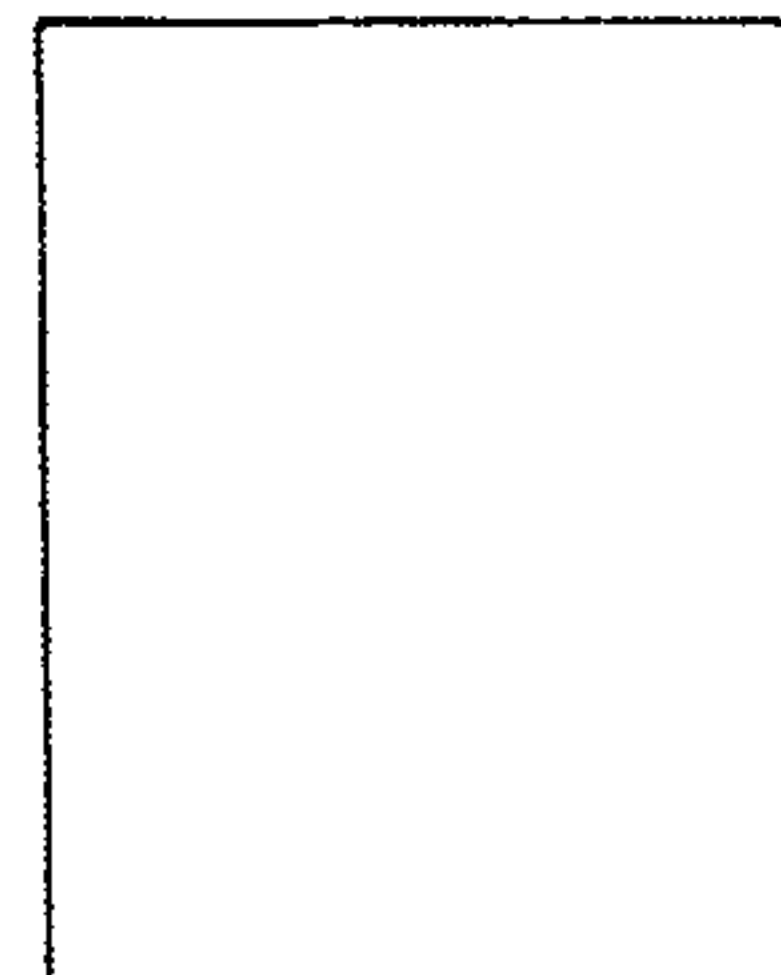


**APPLICATION FORM**

FOR \_\_\_\_\_ NATIONAL ADVENTURE PROGRAMME

FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_

1. Name of the Applicant (in Capital) \_\_\_\_\_
2. Father's Name \_\_\_\_\_
3. Home Address (In Capital) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Distt. \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pincode \_\_\_\_\_
4. Telephone / Mobile No \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
5. Date of Birth \_\_\_\_\_ Age in Years \_\_\_\_\_
6. Experience in Scouting / Guiding \_\_\_\_\_
7. Experience in Adventure Activities \_\_\_\_\_
8. Special Hobbies or any other information \_\_\_\_\_
9. Number and date of the draft drawn on State Bank of India, Pachmarhi (M.P.) Code 1046 in favour of "The National Adventure Institute of Bharat Scouts & Guides" for an amount of Rs. \_\_\_\_\_ being the non-refundable fee 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 diseases 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**

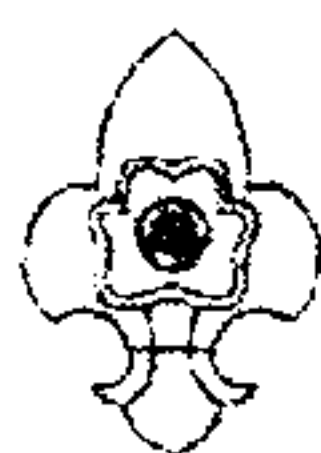
Reg. Fee Rs. \_\_\_\_\_ R.No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Dev. Fee & Camp Fee Rs. \_\_\_\_\_ R.No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Booking SL No. \_\_\_\_\_ Camp No. \_\_\_\_\_

Signature





**THE NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE OF BHARAT SCOUTS & GUIDES**

PACHMARHI (M.P.)-461881  
Phone No.: 07578-252350 (O), Fax No.: 07578-252350  
E-mail : bsgntc@sancharnet.in



**MEDICAL CERTIFICATE**

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Single / Married \_\_\_\_\_

1. Present / Past illness of Significance \_\_\_\_\_

2. Injures/operations undergone and present condition \_\_\_\_\_

3. Any known allergy to drugs or food stuff \_\_\_\_\_

4. Blood Group No. \_\_\_\_\_

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) Asthma Yes / No

(vi) Any other disease / problem Yes / No

6. I, on this date \_\_\_\_\_ have examined Mr. / Miss / Mrs. \_\_\_\_\_ and found him / her medically fit / unfit to undergo an Adventure Programme.

Date \_\_\_\_\_

Medical Officer  
Registration Number & Designation

**RISK CERTIFICATE**

(FOR APPLICANTS 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 Institute 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 above said Adventure programme.

**Signature of Parent / Guardian**

Relationship with applicant \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_