

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 / 2082 / रामु / गतिविधि / 2016
प्रति,

भोपाल, दिनांक 18/07/2016

- 1 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 अक्टूबर 2016 से मार्च 2017 का आयोजन ।

सन्दर्भ :- राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान भारत स्काउट एवं गाइड पचमढी का पत्र
क्र0 / 14 / 2016-17 पचमढी दिनांक 13 / 7 / 2016

-0-

सन्दर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान, भारत स्काउट एवं गाइड, पचमढी द्वारा सत्र
नेशनल एडवेंचर प्रोग्राम माह अक्टूबर 2016 से मार्च 2017 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	350 TH NAP	7	OCT	01-Oct-2016	07-Oct-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
2	351 ST NAP	7	OCT	14-Oct-2016	20-Oct-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
3	352 ND NAP	7	NOV	02-Nov-2016	08-Nov-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
4	353 RD NAP	7	NOV	16-Nov-2016	22-Nov-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
5	354 TH NAP	7	DEC	28-Nov-2016	04-Dec-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
6	355 TH NAP	7	DEC	15-Dec-2016	21-Dec-2016	200.00	300.00	3000.00	3500.00
7	356 TH NAP	7	JAN	27-Dec-2016	02-Jan-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00
8	357 TH NAP	7	JAN	10-Jan-2017	16-Jan-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00
9	358 TH NAP	7	JAN	17-Jan-2017	23-Jan-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00
10	19 INAP	7	FEB	02-Feb-2017	08-Feb-2017	600.00	400.00	3500.00	4500.00
11	359 TH NAP	7	FEB	15-Feb-2017	21-Feb-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00
12	360 TH NAP	7	MAR	01-Mar-2017	07-Mar-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00
13	361 TH NAP	7	MAR	21-Mar-2017	27-Mar-2017	200.00	300.00	3000.00	3500.00

उपस्थिति :- प्रथम दिवस पूर्वान्ह में

वापसी :- अंतिम दिवस दोपरह भोजन पश्चात्

शुल्क :- पंजीयन शुल्क 200/- का डिमांड ड्राफ्ट स्टेट बैंक ऑफ इंडिया शाखा पचमढी
आईएफएस कोड नं. 1046 नेशनल एडवेंचर संस्थान भारत स्काउट एवं गाइड पचमढी के
नाम का या खाता क्रमांक 30438830963 में जमा कर जमा पर्ची की प्रति / डीडी आवेदन
के साथ संलग्न भेजे पंजीयन शुल्क वापसी नहीं किया जावेगा । शेष शुल्क जमा में
उपस्थित होने पर जमा करना होगा ।


पात्रता :- 12 से 45 वर्ष आयु के युवक/युवतियों जो शारीरिक व मानसिक रूप से स्वस्थ हों 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, गोदबुक, पेन, फस्टऐड कीट, कोल्ड क्रीम, वाटर पुरिंगटेबलेट, ओडोमॉस, हण्टर-स्पोर्ट्स शूज, गोजे, स्लीपर, स्लीपिंग बेग/ब्लेंकिट्स, मौसम के अनुसार कपड़े, फूल टी-शर्ट, नेवीब्लू जींस एवं प्रसाधन व दैनिक उपयोग की आवश्यक सामग्री । ए०पी०आर०ओ०भाग-2/3 के अनुसार पूर्ण यूनिफार्म । मलेरिया टेस्ट रिपोर्ट साथ लावे ।

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 ।

संलग्न- एनएआई पचमढी का परिपत्र एवं निर्धारित फार्म



राज्य सचिव 15/11/2016

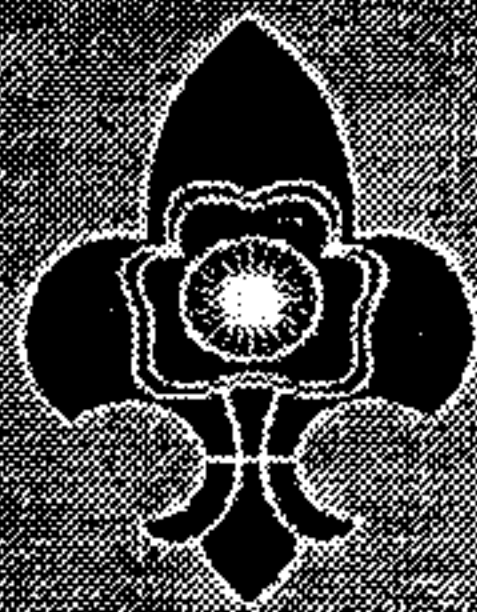
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 18/07/2016

पृ०क्रमांक/2083 /रामु/गतिविधि /2016

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु-

1. संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली ।
2. संयुक्त संचालक (स्काउट), भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय प्रशिक्षण केन्द्र पचमढी ।
3. सहायक संचालक राष्ट्रीय एडवेंचर संस्थान, भारत स्काउट एवं गाइड, पचमढी ।
4. सहायक संचालक, पश्चिम क्षेत्र मुख्यालय गदपुरी जिला पलवल (हरियाणा) ।
5. राज्य संगठन/प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल ।
6. जिला सचिव/संगठन/प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड) जिला


राज्य सचिव 15/11/2016
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

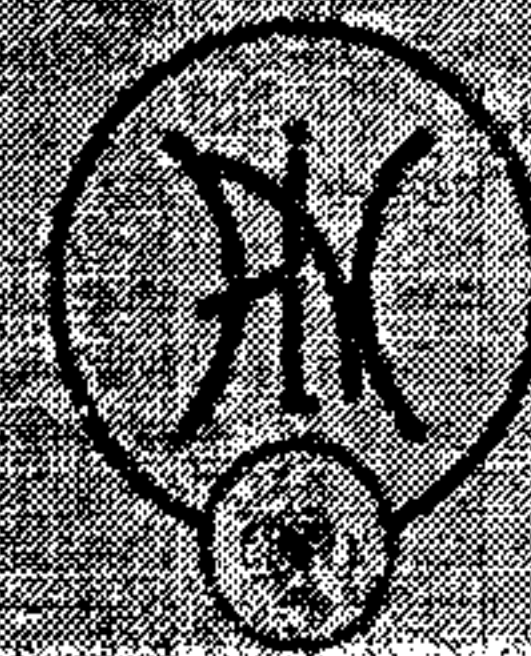


THE BHARAT SCOUTS AND GUIDES

NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE- PACHMARHI Dist- Hoshangabad (Madhya Pradesh) 461881.

Phone No / Fax No- 07578-252350.

E-Mail - nai@bsgindia.org



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 _____ Pin Code _____
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 Bharat Scouts and 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, manmade or natural, 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 In charge

Reg. Fee Rs _____

R.N. _____

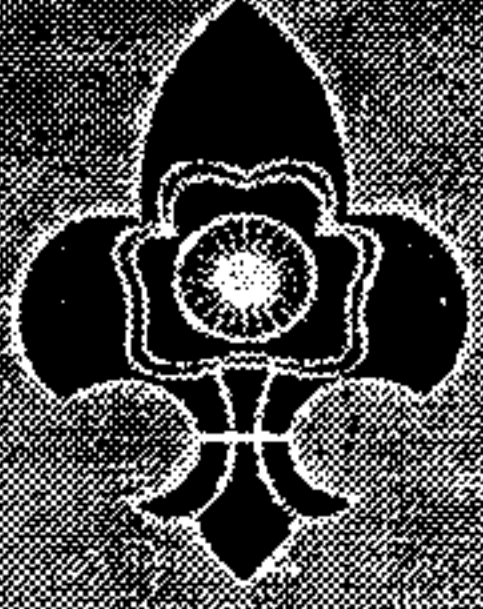
Date _____

Camp Fee Rs _____

R.N. _____

Date _____

Signature of the office Secretary



THE BHARAT SCOUTS AND GUIDES

NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE - PACHMARHI Dist- Hoshangabad (Madhya Pradesh) 461881

Phone No / Fax No- 07578-252350.

E-Mail - nai@bsgindia.org



MEDICAL CERTIFICATE

Name _____

Address _____

Date of Birth _____ Single/Married _____

Telephone/Mobile No. _____ E-mail _____

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 No. _____

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/defect | Yes/No |

5. I, on this date _____ have examined Mr./Miss _____ and found Him/her medically fit/unfit to undergo an Adventure Programme in mountains.

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 said vigorous programme.

Signature of Parent/Guardian

Relationship with participant _____
Name _____
Address _____

Date:-

Mobile No-