

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

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

क्रमांक/4660 /रामु/युवा कार्यक्रम/2019
प्रति,

भोपाल, दिनांक 9/1/2019

- 1 संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण/
संभागीय उपायुक्त, अनुसूचित जाति एवं जनजाति कार्य विकास
संभाग(म0प्र0) ।
- 2 जिला शिक्षा अधिकारी/सहायक आयुक्त, जनजाति कार्य विकास
पदेन जिला मुख्य आयुक्त
जिला(म0प्र0) ।
- 3 सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
संभागीय मुख्यालय(म0प्र0) ।

विषय :- एडवेंचर प्रोग्राम माह मई 2019 से मार्च 2020 तक नेशनल युथ काम्पलेक्स गदपुरी हरियाणा ।

सन्दर्भ :- सहायक संचालक(NYC) भारत स्काउट एवं गाइड नेशनल युथ काम्पलेक्स गदपुरी
हरियाणा का पत्र क्र0/01/2019 दिनांक 01/01/2019

-0-

सन्दर्भित पत्रानुसार भारत स्काउट एवं गाइड, नेशनल युथ काम्पलेक्स गदपुरी जिला पलवल हरियाणा में सत्र 2019-2020 नेशनल एडवेंचर प्रोग्राम माह अप्रैल 2019 से मार्च 2020 तक निम्नानुसार तिथियों में किया जा रहा है । यह प्रोग्राम 12 से 45 वर्ष आयु के युवक/युवतियों भाग ले सकेंगे ।

क्र0		माह	से	तक	पंजीयन शुल्क	विकास शुल्क	शिविर शुल्क	योग
1	21NYAP	अप्रैल	08-04-2019	12-04-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
2	22 NYAP	अप्रैल	22-04-2019	26-04-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
3	23 NYAP	अप्रैल	29-04-2019	03-05-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
4	24 NYAP	मई	06-05-2019	10-05-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
5	25 NYAP	मई	20-05-2019	24-05-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
6	26 NYAP	मई	27-05-2019	31-05-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
7	27 NYAP	जून	17-06-2019	21-06-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
8	28 NYAP	जून	24-06-2019	28-06-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
9	29 NYAP	जुलाई	01-07-2019	05-07-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
10	30 NYAP	जुलाई	08-07-2019	12-07-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
11	31 NYAP	सितम्बर	23-09-2019	27-09-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
12	32 NYAP	अक्टूबर	14-10-2019	18-10-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
13	33 NYAP	अक्टूबर	21-10-2019	25-10-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
14	34 NYAP	नवम्बर	04-11-2019	08-11-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
15	35 NYAP	नवम्बर	18-11-2019	22-11-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
16	36 NYAP	नवम्बर	25-11-2019	29-11-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
17	37 NYAP	दिसम्बर	02-12-2019	06-12-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
18	38 NYAP	दिसम्बर	16-12-2019	20-12-2019	100/-	200/-	2200/-	2500/-
19	39 NYAP	जनवरी	06-01-2020	10-01-2020	100/-	200/-	2200/-	2500/-
20	40 NYAP	जनवरी	13-01-2020	17-01-2020	100/-	200/-	2200/-	2500/-
21	41 NYAP	जनवरी	20-01-2020	24-01-2020	100/-	200/-	2200/-	2500/-
22	42 NYAP	फरवरी	03-02-2020	07-02-2020	100/-	200/-	2200/-	2500/-
23	43 NYAP	फरवरी	24-02-2020	28-02-2020	100/-	200/-	2200/-	2500/-

उपस्थिति :- प्रथम दिवस पूर्वान्ह में

वापसी :- अंतिम दिवस दोपहर भोजन पश्चात्

शुल्क :- पंजीयन शुल्क 100/- का डिमांडड्राफ्ट ओरियन्टल बैंक ऑफ कामर्स शाखा गदपुरी आईएफएस कोड नं. ORBC0101963 भारत स्काउट एवं गाइड के नाम का या खाता क्रमांक 19632191008480 शाखा क्रमांक- 1963 में जमा कर जमा पर्ची की प्रति/डीडी निर्धारित 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 :- बी एक्सपीडिशन, ट्रेकिंग, आर्टीफिसियल रॉकक्लाईमिंग, रेपपेलिंग, जीपलाईन/वालीक्रासींग, रायफलशूटिंग, आर्चेरी, आब्टीकल क्रासिंग, फनबेस, आदि प्रतिदिन केम्पफायर

सामग्री :- दो पासपोर्ट साईज कलर फोटो, वाटर बॉटल, थाली, गिलास, चम्मच, टार्च, चाक, नोटबुक, पेन, फस्टऐड कीट, कोल्ड क्रीम, वाटर पुरिंगटेबलेट, ओडोमॉस, हण्टर-स्पोर्ट्स शूज, मोजे, स्लीपर, स्लीपिंग बेग/ब्लैंकेट्स, मौसम के अनुसार कपड़े, फूल टी-शर्ट, नेवीब्लू जीन्स 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 भारत स्काउट एवं गाइड, नेशनल युथ काम्पलेक्स गदपुरी जिम्मेदार नहीं होगा ।

सम्पर्क नम्बर :- श्री सिद्धार्थ मोहन्ती सहायक संचालक (एनवायसी) मो०नं० 918224062540

श्री शुधांशु कोरी कार्यालय वार्डन मो०नं० 919179107103

श्री धानराज सैनी मो०नं० 91 9999197241

प्रतिभागियों के आवेदन संलग्न फार्म की समस्त पूर्तियों कराकर पंजीयन शुल्क के साथ राज्य मुख्यालय भेजे ताकि उक्त आवेदन कार्यवाही हेतु उच्च कार्यालय को भेजी जा सके ।
संलग्न - निर्धारित फार्म

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 9 / 1 / 2019

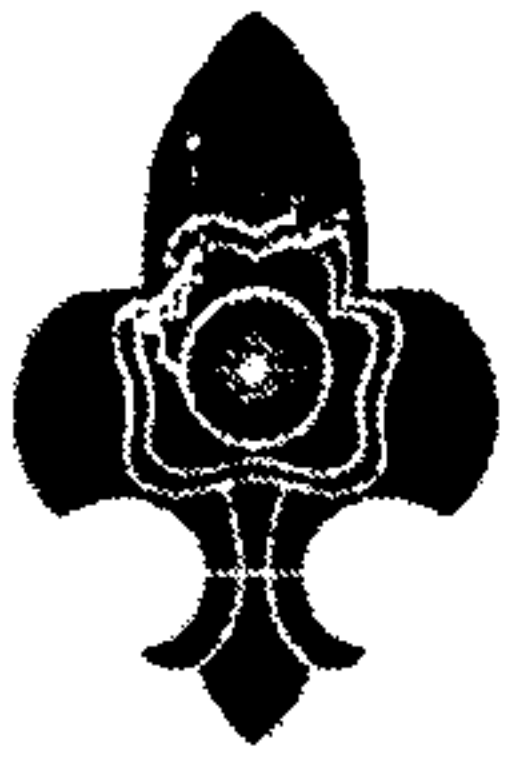
पृ०क्रमांक/4661 /रामु/युवा कार्यक्रम/2019

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(म०प्र०) ।

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



THE BHARAT SCOUTS AND GUIDES NATIONAL YOUTH ADVENTURE INSTITUTE

National Youth Complex, Gadpuri, Palwal, Haryana
E-mail:- nyc@bsgindia.org, Mob. No. 8224062540



APPLICATION FORM

FOR NATIONAL YOUTH ADVENTURE PROGRAMME

FROM TO.....

1. Aadhar Number :-
2. Name of the Applicant (In Capital) :
03. Father's Name:
04. Home Address (In Capital)
-
- District State Pin Code
05. Telephone/Mobile No. E-mail.....
06. Date of Birth.....Age in years.....
7. Experience in Scouting /Guiding
8. Experience in Adventure Activities
9. Special Hobbies or any other information:
10. Payment Details :-
 - ✓ Mode of Transaction (Online Transactions/IMPS/NEFT/DD/Other) -
 - ✓ Transaction Number -
 - ✓ Submitted Amount -
 - ✓ Date of Transaction -



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

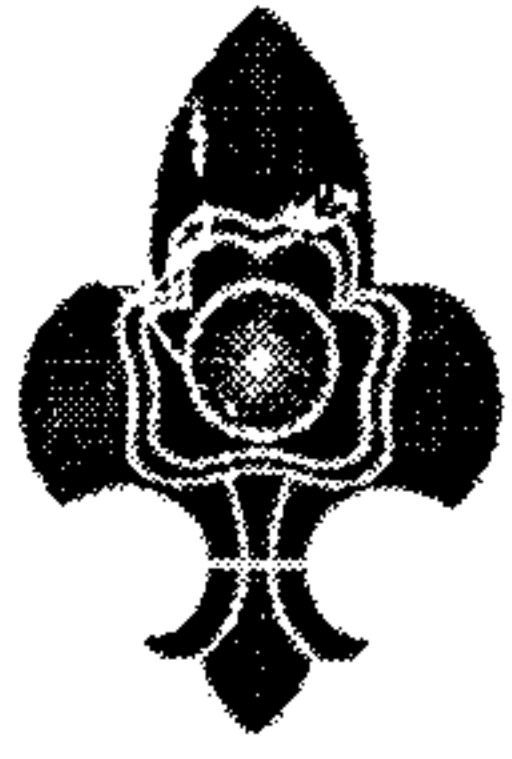
Selected / Not Selected

Reg. Fee Rs. R.N.Date.

Camp Fee Rs. R.N.Date.

Assistant Director (NYAI)

Office Secretary



THE BHARAT SCOUTS AND GUIDES NATIONAL YOUTH ADVENTURE INSTITUTE

National Youth Complex, Gadpuri, Palwal, Haryana
E-mail:- nyc@bsgindia.org, Mob. No. 8224062540



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

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 |

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
Office Seal

Date :-

RISK CERTIFICATE

(FOR USE OF APPLICANT 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: -

Mobile No: -

E-mail:-

Date :-