

भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश, राज्य मुख्यालय,

शांति मार्ग, श्यामला हिल्स, भोपाल - 17

:Phone 2661263.2737446 Fax: 2661263 Website:bsgmp.net E_mail:bsgmadhypradesh@gmail.com

क्र० / 2954 / रा०मु० / गति. / 2016

भोपाल, दिनांक 8/9/2016

प्रति,

// अस्मरण पत्र //

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 :- राष्ट्रीय, संभाग व जिला स्तरीय कार्यक्रम का प्रतिवेदन भेजने बाबत ।

सन्दर्भ :- राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली का पत्र क्र०/83/2016 दि० 17/6/2016

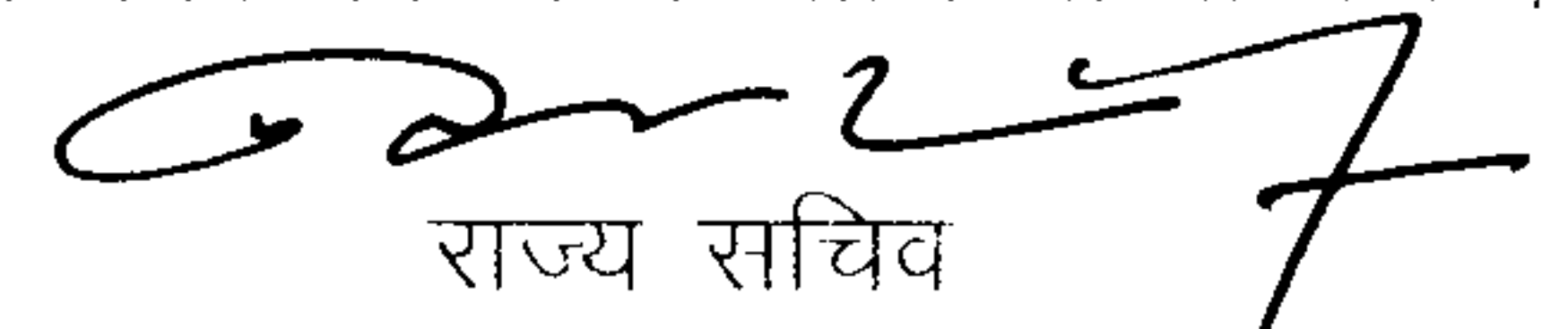
---000---

माननीय प्रधानमंत्री जी के निर्देशानुसार भारत स्काउट एवं गाइड राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली द्वारा निम्न कार्यक्रमों के आयोजन एवं प्रचार-प्रसार करने का दायित्व लिया गया है । जिसकी प्रतिमाह प्रतिवेदन अनिवार्य रूप से राष्ट्रीय मुख्यालय द्वारा प्रधानमंत्री कार्यालय को प्रेषित किया जाता है ।

1. स्वच्छ भारत सुन्दर भारत अन्तर्गत स्वच्छता अभियान का आयोजन एवं प्रसार-प्रसार करना ।
2. मिशन इन्द्रधनुष अन्तर्गत टीकाकरण अभियान का प्रचार-प्रसार करना ।
3. ग्रामीण क्षेत्रों में खुले में शौच जाने से मना करना एवं प्रचार-प्रसार करना ।
4. जल संरक्षण करने हेतु प्रचार-प्रसार करना ।
5. पर्यावरण संरक्षण व वृक्षारोपण अभियान चलाना ।
6. वर्ल्ड फीफा कप फूटबॉल मैच अन्तर्गत फूटबॉल मैच खेलने हेतु बच्चों को प्रोत्साहित करना व प्रचार-प्रसार करना ।

उपरोक्त कार्यक्रमों का आयोजन प्रतिमाह किया जाकर प्रतिवेदन 25 तारीख तक फोटोग्राफ्स व पेपर कटिंग के साथ नियमित रूप से राज्य मुख्यालय को प्रेषित करे ताकि समय सीमा में राज्य का प्रतिवेदन राष्ट्रीय मुख्यालय को प्राप्त होकर राष्ट्रीय प्रतिवेदन में सम्मिलित हो सके । उपरोक्त कार्यक्रम जिले में प्रतिमाह आयोजित किया जाना अनिवार्य है ।

2 इसी प्रकार सत्र 2016-17 के प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम अनुसार जिला व संभाग स्तरीय कार्यक्रमों का आयोजन करें एवं प्रतिवेदन नियमित रूप से फोटोग्राफ्स व पेपर कटिंग के साथ प्रेषित करें ।

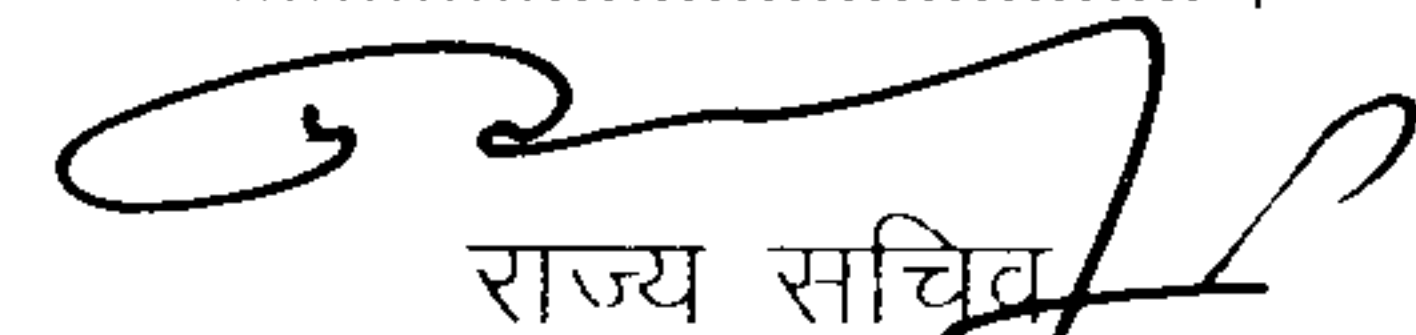

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 8/9/2016

पृ०क्र० / 2953 / रा०मु० / गति. / 2016

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु-

- 1 संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड राष्ट्रीय मुख्यालय नईदिल्ली ।
- 2 सहायक संचालक (प०क्षे०) पश्चिम क्षेत्रीय मुख्यालय गदपुरी (हरियाणा)
- 3 संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण संभाग
- 4 संभा०उपायुक्त, अनुसूचित जाति एवं आदिवासी विकास संभाग
- 5 जिला सचिव/डी०ओसी०/डी०ओ०सी०/प्रशिक्षक


राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

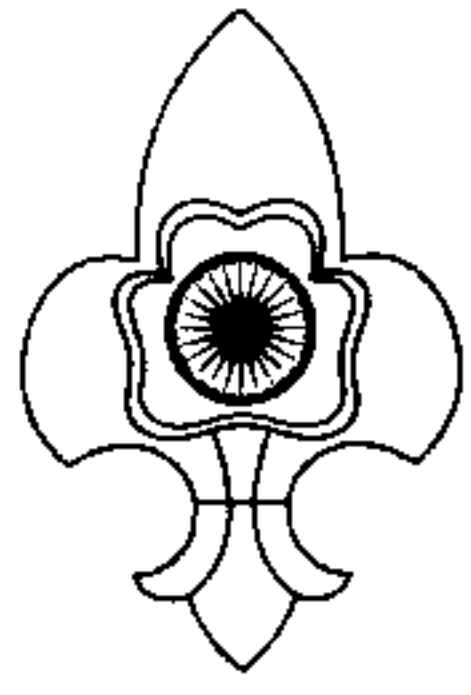
Output of Defecation free Work after three months in the area/ Village: _____

Sr. No.	Name of Village made open defecation free	District	Name of Unit	Work area in Village (Location) If Ganga River available give details of river side defecation free efforts

No of Hours Served per day by per volunteer Hrs x No. of Members x No. of Days = Total Service hours of the Cleaning activity

Attachment of Photographs Yes No (No of Photographs attached)

List of Participants in service activity to be attached compulsory (fill Annexure – I) Yes No



The Bharat Scouts & Guides

Support to "Indradhanus" Immunization Initiative



Be Wise!
Get your child
fully immunized

- Name of State: _____
- Name of District: _____
- Name of Unit: _____
- Address of Unit: _____

5. No. of Participants:
- | | | | | | |
|---------|----------------------|---------------|----------------------|--------|----------------------|
| Scouts | <input type="text"/> | Guides | <input type="text"/> | Rover | <input type="text"/> |
| Rangers | <input type="text"/> | Adult Leaders | <input type="text"/> | Others | <input type="text"/> |

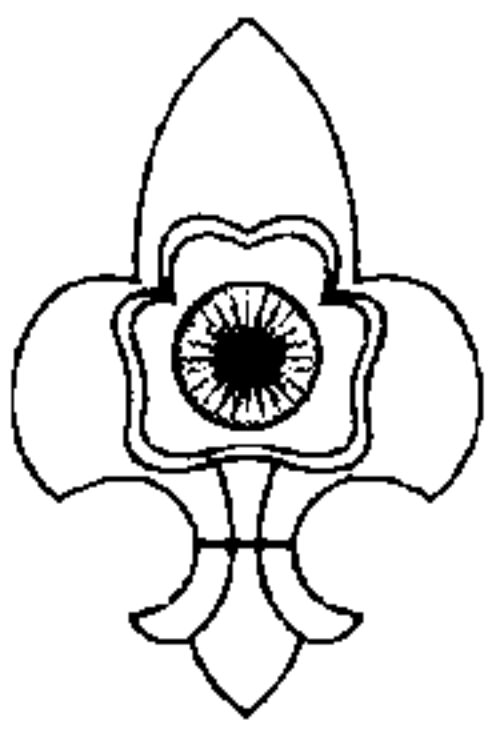
- Date of Immunization Programme. _____
- Immunization through vaccination done on:
 - No. of children (below two years): _____
 - No of pregnant women: _____
- Place/Area taken for Immunization Programme _____

9. Immunization given for (please tick "✓")
- | | | | |
|------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Diphtheria | <input type="checkbox"/> | Pertussis (Whooping Cough) | <input type="checkbox"/> |
| Tetanus | <input type="checkbox"/> | Tuberculosis | <input type="checkbox"/> |
| Polio | <input type="checkbox"/> | Hepatitis B | <input type="checkbox"/> |
| | | Measles | <input type="checkbox"/> |

- Name of Voluntary Organisation participated (if any) _____
- Name of the Medical team worked with: _____
- Leader of the Programme: _____
- Brief Details of the Project: _____

Note: This programme is to be implemented with the guidance from the doctors either from the Health Department or private practitioners.

Signature of the Leader



The Bharat Scouts and Guides

Proforma 2.2 : Creation/ Maintenance of Water Areas/ Water Bodies

Type of Activity undertaken Creation of New Maintenance Repairs
 Improvement

1. No. of Water Bodies created or Repaired _____

2. Type of Water Bodies _____

3. Place where created _____

4. Give Complete Postal Address: _____

_____ Pincode: _____

5. Name of the Head of the Team: _____

6. Contact Number: _____

7. E-mail ID: _____

8. No. of Scouts/Guides/Rovers/Rangers involved in Service: _____

(Enclose name list)

9. Whether Public Participation: Yes/No.

10. If yes, Enclose list of Public Persons: _____

11. No. of man-hours devoted: _____

12. Whether the Programme was sponsored or not: _____

13. If yes, in which way the sponsorship was obtained: _____

14. Involvement of Government Department: Yes/No.

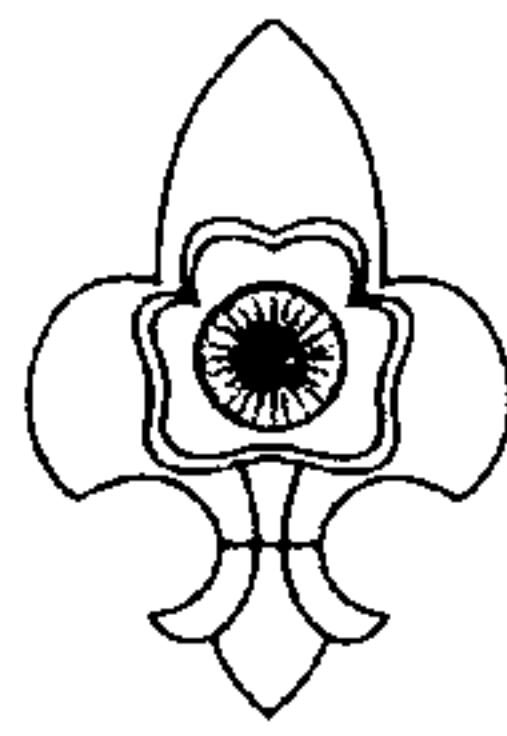
15. If yes, give the details of the Govt. Department/Office: _____

16. Give name of the Head of the Govt. Department/Office: _____

Note: 1. Scouts and Guides, Rovers and Rangers can construct the village Tanks with the help of villagers.

2. The work of desilting of village tanks and minor irrigation tanks can be taken up by Scouts and Guides, Rovers and Rangers in consultation and under the guidance of the officers of the concerned department.

Signature of the Leader



The Bharat Scouts and Guides

Water Conservation

Proforma 2.1 Awareness Programmes on Water Conservation



State		District	
Unit Name		Activity Leader Name	
Unit Address		Mobile No	
		Whatsapp No	
		Tel. No.	
Pincode		E-Mail ID	

Details of the Awareness Activity on Water Conservation:

Si. No.	Type of Awareness Programme	Date	Service Hours	Address of Service Place	No. of Member Participants					No. of Public participants	Name of supporting Department
					S	G	Ro	Ra	UL		

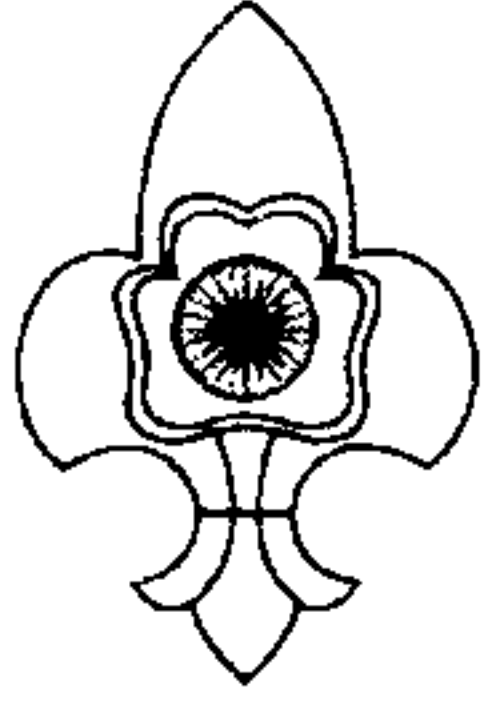
Note: 1. This activity is to be conducted from Ridge to Valley i.e. from Top to Bottom.

2. Appropriate guidance may be sought from the officers of Water Conservation and Agriculture Department at district level.

No of Hours Served per day by per volunteer Hrs x No. of Members x No. of Days = Total Service hours of the Cleaning activity

Attachment of Photographs Yes No (No of Photographs attached)

List of Participants in service activity to be attached compulsory (fill Annexure – I) Yes No



The Bharat Scouts and Guides

Proforma 3: PLANTATION OF SAPLINGS

NAME OF STATE: _____

NAME OF UNIT _____ DISTRICT _____

ADDRESS OF THE UNIT: _____

NAME OF THE PROJECT LEADER: _____

CONTACT DETAILS: Mob. No. _____ Email ID: _____

REPORT FOR THE MONTH OF _____

Sr. No.	Particulars	Remarks
1.	Date of Plantation	
2.	Area of Plantation (Address where plantation took place)	
3.	Nos. of Saplings Planted	
4.	No. of Scouts/Guides/Rovers/Rangers/Unit Leaders involved (List of Participants enclosed)	
5.	No. of Local People involved (non-Scouts)	
6.	Brief Report with Photographs, Paper Cuttings etc.	

Note: 1. Help and prepare guidance of the officers of social Forestry and Forest Department can be taken.

2. Block plantation wherever necessary can also be taken.

Signature of the Project Leader

