



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

पत्र क्र० / 11267 / गतिविधि / 2014  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 12/9/2014

- 1- जिला शिक्षा अधिकारी / पदेन जिला कमिश्नर (स्काउट)  
जिला .....
- 2- सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)  
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
संभागीय कार्यालय .....

विषय :- 17 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर के आयोजन संबंधी।  
कारण :- राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली का पत्र क्र 66/2014 दिनांक 9/9/2014

-0-

विषयान्तर्गत एवं संदर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली द्वारा दिनांक 16 से 25 फरवरी 2015 तक 17 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर का आयोजन राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी में किया जा रहा है। कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी निम्नवत् है :-

- कार्यक्रम का नाम -** 17 वॉ अन्तर्राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर
- स्थान -** भारत स्काउट एवं गाइड राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी म०प्र०।
- दिनांक -** 16 से 25 फरवरी 2015 तक।
- उपस्थिति -** दिनांक 16 फरवरी 2015 को भोजन के पूर्व।
- कार्यमुक्ति -** दिनांक 25 फरवरी 2015 भोजन पश्चात।
- शिविर शुल्क -** 3000/- रुपये प्रति व्यक्ति।
- पंजीयन शुल्क -** बुकिंग हेतु प्रतिभागी को 500/- रुपये का डी.डी. जो उप संचालक (ए.पी.) राष्ट्रीय एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी म.प्र. के नाम हो। आवेदन के साथ संलग्न कर जमा कराना होगा। पचमढी की एस.बी.आई. शाखा का कोड न.1045 है। शिविर शुल्क रुपये 3000/- नगद या डी.डी.के द्वारा शिविर स्थल पर जमा करानी होगी। बैंक मान्य नहीं होगा।
- कौन भाग लेगा -** स्काउट / गाइड, रोवर / रेंजर स्काउटर / गाइडर, संगठन अधिकारी एवं अन्य संस्था के सदस्य जिनकी उम्र 16 से 45 वर्ष के मध्य है। प्रतिदिन 16-20 कि०मी० पैदल चलने में सक्षम हो एवं शारीरिक रूप से स्वस्थ हो भाग ले सकेंगे। आवेदन फार्म राज्य मुख्यालय द्वारा अग्रेषित करने के पश्चात ही मान्य होंगे।
- आवश्यक सामग्री -**
1. प्रतिभागियों को शिविर स्थल पर मलेरिया जॉच रिपोर्ट जो एक सप्ताह पूर्व की हो प्रस्तुत करनी होगी।
  2. आवेदन के साथ चिकित्सा प्रमाण पत्र एवं रिस्क प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।
  3. राष्ट्रीय एडवेंचर शिविर में भाग लिया हो तो प्रमाण पत्र की छाया प्रति साथ लावें।

4. व्यक्तिगत सामग्री—रुकसेक, गर्म कपडे, ऊँनी साल, स्लीपिंग बेग, कम्बल,  
2 जोडी पूर्ण यूनिफार्म, केवल स्काउट एवं गाइड के लिये, सूती फुल सर्ट या  
टीशर्ट रंग ग्रे, पेन्ट या जीन्स नेवी विल्यू, जिसमें आगे पीछे पाकेट हो, हन्टर बूट  
या स्पोर्ट सूज, चप्पल एवं दो जोडी सूती मोजे, रेन कोट, टार्च, वाटर प्रूफ शीट  
63, मग, प्लेट, चम्मच, चाकू, पेन, पेन्सिल, फस्टेड बाक्स, दवाईयाँ, पानी की वाटल  
अन्य आवश्यक सामग्री साथ लावें। प्रतिभागी प्रतिदिन केम्प फायर के हिसाब से  
सांस्कृतिक वेष भूषा साथ लावें। 5 थम्ब साईज के दो फोटो साथ लावें।

मौसम —

कैसे पहुंचें —

फरवरी माह मे पचमढी का मौसम ठंडा रहता है।

पचमढी पहुंचने हेतु सबसे नजदीक रेलवे स्टेशन पिपरिया है, जो इटारसी, जबलपुर  
रेल खण्ड पर स्थित है। पिपरिया से बस या टेक्सी द्वारा पचमढी पहुंचा जा सकता  
है।

नोट —

अंतिम तिथि —

“पहले आओं” “पहले पाओ” के आधार पर।

राज्य मुख्यालय आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि 15 नवम्बर 2014 तक  
निर्धारित तिथि के पश्चात आवेदन मान्य नहीं किये जावेंगे।

नोट —

संलग्न — आवेदन फार्म।

राष्ट्रीय मुख्यालय द्वारा चयन पश्चात ही प्रतिभागी भाग ले सकेंगे।

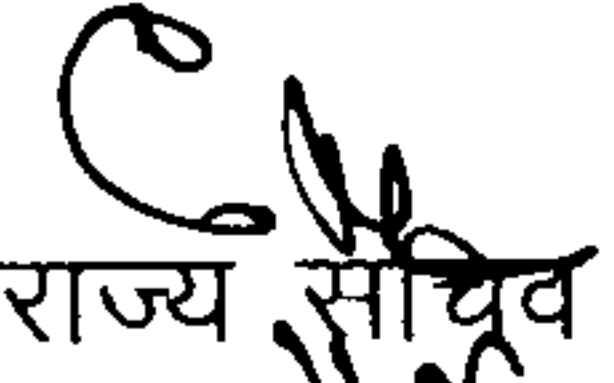
  
राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 12/9/2014

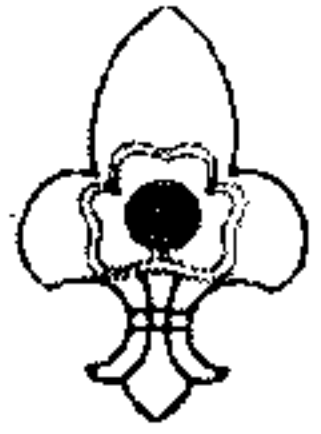
पृ0क्र0 / 11268 / रा.मु. / गतिविधि / 2014

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु —

- 1— संचालक, भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय मुख्यालय नई दिल्ली।
- 2— उप संचालक नेशनल एडवेंचर प्रशिक्षण संस्थान पचमढी मध्यप्रदेश।
- 3— समस्त जिला संगठक आयुक्त (स्काउट/गाइड) जिला .....

  
राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



**THE BHARAT SCOUTS & GUIDES, NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE  
PACHMARHI {M.P.} – 461881.**

PHONE & FAX NO. 07578 – 252350 (O)



E. Mail: [nai@bsgindia.org](mailto:nai@bsgindia.org)

**APPLICATION FORM FOR INDIAN PARTICIPANTS  
FOR 17TH INTERNATIONAL ADVENTURE PROGRAMME  
FROM 16.02.2015 TO 25.02.2015**

1. Name of the Applicant (In Capital) : \_\_\_\_\_
2. Father's Name : \_\_\_\_\_
3. Name of the Country : \_\_\_\_\_
4. Home Address (In Capital) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Distt. \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_
5. Telephone/Mobile No. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
6. Date of Birth \_\_\_\_\_ Age in years \_\_\_\_\_
7. Experience in Scouting /Guiding \_\_\_\_\_
8. Experience in Adventure Activities \_\_\_\_\_
9. Dates of National Adventure Programme, you have attended \_\_\_\_\_
10. Have you attended any International Event? \_\_\_\_\_  
 If so, give details \_\_\_\_\_
11. Vegetarian or Non-Vegetarian : \_\_\_\_\_
12. Special Hobbies or any other information : \_\_\_\_\_
13. 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 and Guides" for an amount of Rs:400/- (four hundred only) Reg. fee through 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 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 Incharge \_\_\_\_\_

Reg. Fee Rs \_\_\_\_\_

R.N. \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Camp Fee Rs \_\_\_\_\_

R.N. \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature

THE BHARAT SCOUTS & GUIDES, NATIONAL ADVENTURE INSTITUTE  
PACHMARHI {M.P.} – 461881.

PHONE & FAX NO. 07578 – 252350 (O)

E. Mail: [nai@bsgindia.org](mailto:nai@bsgindia.org)

**MEDICAL CERTIFICATE FOR INDIAN PARTICIPANTS**

Name \_\_\_\_\_

Name of Country \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

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

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. \_\_\_\_\_

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)	Asthmatic	Yes/No
(vi)	Any other disease/defect	Yes/No

6. 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 rigorous programme.

Signature of Parent/Guardian

Relationship with participant \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_