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

Website:www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhypradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax:2737446

क्र0 / 4039 / रा0मु0 / गति / ट्रेकिंग / 2015–16 भोपाल, दिनांक 21/9 /2015.

प्रति,

1. **समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण / सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड) संभागीय कार्यालय..**

2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास पदेन जिला कमिश्नर–स्काउट जिला ....

विषयः– रोवर–रेंजर कोस्टल ट्रेकिंग 2015

प्रसंगः– प्रदेश के वार्षिक कार्यक्रमानुसार 2015–2016 के अनुक्रम में ।

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश के वार्षिक कार्यक्रम 2015–16 के अनुसार युवाओं में अनुशासन, पूर्ण साहसिक भावना जागृत करने हेतु प्रदेश के रोवर–रेंजर एवं सीनियर स्काउट–गाइड के लिये रोवर–रेंजर साहसिक अभियन का आयोजन किया जाना प्रस्तावित है। आप अपने क्षेत्र से योग्यता धारी रोवर–रेंजर एवं सीनियर स्काउट–गाइड के आवेदन फार्म निम्न जानकारी के साथ दिनांक 15 नवम्बर 2015 तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

1. कार्यक्रम का नाम : रोवर–रेंजर कोस्टल ट्रेकिंग – 2015
2. अवधि : दिनांक 23 से 27 दिसम्बर 2015
3. स्थान : उड़ीसा ।
4. पंजीयन शुल्क : 400 / रू. प्रतिव्यक्ति आवेदन के साथ संलग्न कर पंजीयन शुल्क भेजे अन्य शुल्क की जानकारी स्थान आरक्षित होने के पश्चात आपकी ओर पृथक से सूचना दी जावेगी।
5. पात्रता : पंजीकृत दलो के दलो के रोवर–रेंजर एवं सीनियर स्काउट–गाइड जिनकी आयु दिसम्बर 2015 को 16 वर्ष पूण हो तथा 25 वर्ष से अधिक न हो , जो शारीरिक रूप से स्वस्थ्य हो एवं प्रतिदिन 25 कि.मी. स्वंय के सामान के साथ पर्वतीय मार्गो पर पैदल चल सकें।
6. कोटा :– प्रत्येक संभाग से 10 रोवर्स / स्काउट, 05 रेजर्स / गाइड, प्रथम आये, प्रथम पाये के आधार पर आवेदन स्वीकार किये जायेगें।
7. व्यय व्यवस्था : पृथक से सूचना दी जावेगी।
8. आवश्यक सामग्री : ट्रेकिंग में पूर्ण यूनिफार्म होना आवश्यक है, दो जोडी यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपडे, हल्का बिस्तर, प्लास्टिक शीट, भोजन करने के बर्तन, गर्म

कपडे, ट्रेक सूट, नीले रंग की जीस पेंट, स्पोटर्स शूज, रेनकोट, हंटर शूज, विनशिटर, स्लीपिंग बैग, लंच पैकेट हेतु प्लास्टिक पॉलिथीन, प्रसाधान सामग्री, टार्च, मोमबत्ती, बरसाती, वाटर वाटल एवं अन्य शिविर संबंधी सामग्री एवं आवश्यक दवाईयां साथ ले जावें।

9. कैसे पहूँचें :– पृथक से सूचित किया जायेगा।

10. आवेदन की तिथि : आवेदन फार्म की पूर्ति कर दिनांक 15 नवम्बर 2015 तक संभागीय मुख्या0 में जमा करें, आवेदन के साथ जन्मतिथि प्रमाणीकरण हेतु बोर्ड की अंकसूची की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है। संभागीय मुख्यालय चयनित आवेदन फार्म मय पंजीयन राशि के 25 नवम्बर 2015 तक अनिवार्यतः राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें। विलम्ब से प्राप्त आवेदनो को स्वीकार नही किया जायेगा। चयनित उम्मीदवारो की सूचना राज्य मुख्यालय द्वारा भेजी जावेगी, चयनित सदस्य ही ट्रेकिंग में भाग ले सकेगें। चयन के पश्चात ट्रेकिंग में भाग न लेने अथवा राज्य मुख्यालय में आवेदन निरस्त होने पर पंजीयन शुल्क वापस नही होगा।

नोट : ट्रेकिंग में भाग लेने वाले प्रतिभागियो का समूह बीमा राज्य मुख्यालय द्वारा कराया जायेगा।

संलग्न :–आवेदन फार्म

राज्य सचिव 21/9/15
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

पृ0क्र0/4040 /रा0मु0/गति/ट्रेकिंग/2015–16 भोपाल, दिनांक 21/9 /2015

प्रतिलिपि :सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

9. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल ।
10. आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश, भोपाल।
11. राज्य संगठन आयुक्त/राज्य प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल।
12. लेखाधिकारी, राज्य मुख्यालय भोपाल।

राज्य सचिव 21/9/15
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,
शांति मार्ग,श्यामला हिल्स रोड,भोपाल
Website:www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhypradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax:2737446

–: राज्य स्तरीय रोवर–रेंजर ट्रेकिंग हेतु आवेदन–पत्र :–

1. कार्यक्रम का नाम :...
2. अवधि दिनांक :...
3. आवेदन का नाम :...
4. संस्था/शाला का नाम :...
5. पिता का नाम :...
6. जन्मतिथि :...

(अंकसूची अथवा प्रमाण–पत्र संलग्न करें)

02 पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ यूनिफार्म युक्त आवेदन के साथ सलंग्न करे एवं 01 फोटोयहाँ चस्पा करें।

7. वर्तमान पता (निवास स्थल) :...
....
दूरभाष क्र.......................................मोबाईल न.......................................
ई–मेल...
8. पंजीयन राशि बैक ड्राप्ट क्र. :.......................................दिनांक.......................................
9. ग्रुप का नाम :...
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक :.......................................दिनांक.......................................
11. वांरट क्रमांक :.......................................दिनांक.......................................
12. स्काउटिंग/गाइडिंग अनुभव :...
13. विशेष रूचि या अन्य को सूचना :...

मैं यह बचन देता हूँ/देती हूँ कि स्काउटिंग/गाइडिंग के नियमों के अनुसार उक्त कार्यक्रम मे पूर्ण समय अनुशासन में रहकर संचालक के निर्देशो का पालन करूगा/करूगी। यदि कोई चोट, बीमारी या दुर्घटना होती है तो इसके लिए में किसी भी स्तर पर भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश को उत्तरदायी नही बनाऊंगा/ बनाऊंगी तथा मैं स्वंय इसके लिए उत्तरदायी रहुंगा/रहुंगी/ मै किसी भी संक्रामक रोग अथवा बीमारी से ग्रसित नही हूँ। मेरा स्वास्थ्य पूर्ण रूप से ठीक है।

स्काउटर/गाइडर **आवेदक के हस्ताक्षर**

(अभिभावक की स्वीकृति)

मैं...पिता/पति श्री...निवासी ....यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि अपने पुत्र/पुत्री को भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश में भाग लेने की सहर्ष स्वीकृति देता/देती हूँ। साहसिक कार्यक्रम के दौरान कोई दुर्घटना होने पर आयोजको को दोषी नही ठहराया जावेगा।

दिनांक :–

हस्ताक्षर
(माता/पिता/पालक)

अनुशंसा सहित अग्रेषित

सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

जिला कमिश्नर (स्का.गा.)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्रमाण–पत्र)

1. नाम :..

2. पता :.. ....

3. जन्मतिथि :..

4. वर्तमान अथवा पूर्व बीमारी के कोई लक्षणः..

5. चोट/शल्य चिकित्सा यदि पूर्व में हुई तो उसका उल्लेख करें :................................
....एवं वर्तमान की स्थितिः..

6. किसी दवा अथवा भोजन से कोई संक्रमण हो तो उसका उल्लेख करें :...........................
....
....

7. **क्या आवेदक निम्न मे से किसी रोग से ग्रस्त है ?**

19. संक्रमण रोग	हॉ/नही
20. चर्मरोग	हॉ/नही
21. मस्तिष्क रोग	हॉ/नही
22. ह्रदय रोग	हॉ/नही
23. मधु रोग	हॉ/नही
24. अन्य कोई बीमारी	हॉ/नही

मैने आज दिनांक........../.........../..............को श्री/श्रीमती..आत्मज श्री...... ....के स्वास्थ्य का परीक्षण किया और पाया कि इनका स्वास्थ्य ट्रेकिंग में जाने योग्य/अयोग्य है।

चिकित्सा अधिकारी
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद