



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

क्र०/प्रति, **Q1** /रा०मु०/युवा कार्यक्रम/ट्रेकिंग/2018-19

भोपाल, दिनांक **22/05/2018**

1. समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण/
संभागीय उपायुक्त, अनु.जाति एवं आदिवासी विकास
संभाग (म०प्र०) ।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी/सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास
पदेन जिला कमिश्नर-स्काउट/गाइड जिला(म०प्र०) ।
3. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)
संभागीय कार्यालय.....(म०प्र०) ।

विषय :- राज्य स्तरीय रोवर-रेंजर ट्रेकिंग पचमढी (म०प्र०) 2018

सन्दर्भ :- राज्य के प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम सत्र 2018-19 अनुसार

-0-

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश प्रस्तावित कार्यक्रमानुसार राज्य स्तर पर रोवर-रेंजर ट्रेकिंग पचमढी (म०प्र०) में दिनांक 02 से 10 जून 2018 तक किया जा रहा है। उक्त हाईक हेतु अपने क्षेत्र से योग्यता धारी रोवर-रेंजर के निर्धारित आवेदन फार्म के साथ राशि रू० 500/- दिनांक 30 मई 2018 तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें। उक्त ट्रेकिंग संबंधी अन्य जानकारी निम्नानुसार है-

1	कार्यक्रम का नाम	राज्य स्तरीय रोवर-रेंजर ट्रेकिंग पचमढी (म०प्र०) 2018
2	अवधि	दिनांक 02 से 10 जून 2018 तक उपस्थिति दिनांक 2 जून 2018 प्रातः भोजन के पूर्व वापसी दिनांक 10 जून 2018 को अपरान्ह में
3	स्थान :	भारत स्काउट एवं गाइड राष्ट्रीय प्रशिक्षण केन्द्र पचमढी (म०प्र०)
4	कोटा :-	प्रत्येक संभाग से 10 रोवर्स/स्काउट, 05 रेजर्स/गाइड, प्रथम आये, प्रथम पाये के आधार पर आवेदन स्वीकार किये जायेंगे।
5	पात्रता	पंजीकृत दलो के दलो के रोवर-रेंजर एवं सीनियर स्काउट- गाइड जिनकी आयु 01 जून 2015 को 16 वर्ष पूण हो तथा 25 वर्ष से अधिक न हो, जो शारीरिक रूप से स्वस्थ हो एवं प्रतिदिन 25 कि.मी. स्वयं के सामान के साथ पर्वतीय मार्गों पर पैदल चल सकें।
6	शुल्क	पंजीयन शुल्क रू० 500/- प्रति सदस्य पंजीयन आवेदन के साथ शिविर शुल्क रू० 800/- प्रति सदस्य मार्ग व्यय रू० 500/- प्रति सदस्य अनुमानित कन्शेसन के आधार पर प्रति सदस्य कुल व्यय राशि रू० 1800/- शिविर शुल्क की राशि रू० 800/- पंजीयन के समय केम्प स्थल में जमा करना होगा
7	कैसे पहुँचें :-	इटारसी-जबलपुर रेलखण्ड के मध्य पिपरिया रेलवेस्टेशन स्थित है। पिपरिया स्टेशन पर उतरकर पिपरिया से बस/टैक्सी द्वारा पचमढी पहुंचा जा सकता है।
	रेलवे कन्शेसन	300 किमी से अधिक का हो तो रेलवे कन्शेसन संबंधित ए०एस०ओ०सी० से प्राप्त की जा सकती है।

संलग्न -आवेदन पत्र का प्रारूप

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

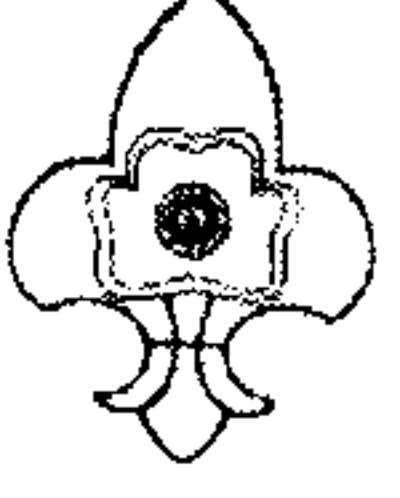
प्रतिलिपि : सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

- 1 आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल ।
- 2 आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश, भोपाल ।
- 3 राज्य संगठन आयुक्त/राज्य प्रशिक्षण आयुक्त(स्काउट/गाइड)राज्य मुख्यालय भोपाल ।
- 4 लेखाधिकारी, राज्य मुख्यालय भोपाल ।



राज्य सचिव

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 :.....

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

(अंकसूची अथवा प्रमाण-पत्र संलग्न करें)

7. वर्तमान पता (निवास स्थल) :.....
.....
दूरभाष क्र.....मोबाईल न.....
ई-मेल.....
8. पंजीयन राशि बैंक ड्राफ्ट क्र. :.....दिनांक.....
9. ग्रुप का नाम :.....
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक :.....दिनांक.....
11. वारंट क्रमांक :.....दिनांक.....
12. स्काउटिंग/गाइडिंग अनुभव :.....
13. विशेष रुचि या अन्य को सूचना :.....

मैं यह बचन देता हूँ/देती हूँ कि स्काउटिंग/गाइडिंग के नियमों के अनुसार उक्त कार्यक्रम में पूर्ण समय अनुशासन में रहकर संचालक के निर्देशों का पालन करूंगा/करूगी। यदि कोई चोट, बीमारी या दुर्घटना होती है तो इसके लिए मैं किसी भी स्तर पर भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश को उत्तरदायी नहीं बनाऊंगा/ बनाऊंगी तथा मैं स्वयं इसके लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी/ मैं किसी भी संक्रामक रोग अथवा बीमारी से ग्रसित नहीं 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 आयोजकों को दोषी नहीं ठहराया जावेगा।

दिनांक :-

हस्ताक्षर

(माता/पिता/पालक)

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 लक्षण:.....
5. चोट / शल्य चिकित्सा यदि पूर्व में हुई तो उसका उल्लेख करें :.....
.....एवं वर्तमान की स्थिति:.....
6. किसी दवा अथवा भोजन से कोई संक्रमण हो तो उसका उल्लेख करें :.....
.....
.....

7. क्या आवेदक निम्न में से किसी रोग से ग्रस्त है ?

- | | |
|---------------------|------------|
| 7. संक्रमण रोग | हाँ / नहीं |
| 8. चर्मरोग | हाँ / नहीं |
| 9. मस्तिष्क रोग | हाँ / नहीं |
| 10. हृदय रोग | हाँ / नहीं |
| 11. मधु रोग | हाँ / नहीं |
| 12. अन्य कोई बीमारी | हाँ / नहीं |

मैंने 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