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

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


क्र0 / 4706 / रा0मु0 / युवा कार्यक्रम / 2019 भोपाल, दिनांक 14 / 1 / 2019

प्रति,

1. संभागीय उपायुक्त
   आदिवासी विकास विभाग मध्यप्रदेश
   संभागीय कार्यालय इन्दौर, जबलपुर, रींवा, शहडोल ।

2. सहायक आयुक्त आदिवासी विकास / जिला संयोजक,
   जिला .................... ..............................(म0प्र0)

3. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)
   भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
   संभागीय कार्यालय इन्दौर, जबलपुर, रींवा, शहडोल ।

विषय : राज्य स्तरीय जनजाति कार्य विकास अन्तर्गत टोली नायक (पेट्रल लीडर्स) कैम्पूरी।

सन्दर्भ : राज्य के प्रतावित वार्षिक कार्यक्रमानुसार ।

---000---

जनजाति कार्य विकास मध्यप्रदेश के सहयोग से पुनः टोली नायको के नेतृत्व विकास व परस्पर सामूहिक सहभागिता के प्रशिक्षण एवं प्रतियोगिता की भावना जागृत करने हेतु राज्य स्तर पर टोली नायक कैम्परी का आयोजन किया जा रहा है। अतः अपने संभाग / जिले से निम्न सूचनाओं के साथ आदिवासी विकास विभाग के विद्यालयों में संचालित स्काउट / गाइड दलों में से संभाग संलग्न कोटा अनुसार टोली नायको (पेट्रल लीडर्स) को अनिवार्य रूप सम्मिलित करावें :-

अन्य जानकारी निम्नानुसार है :-

| | | |
|---|---|---|
| 1. | कार्यक्रम का नाम : | राज्य स्तरीय जनजाति कार्य विकास अन्तर्गत टोली नायक(पेट्रल लीडर्स) कैम्पूरी |
| 2. | अवधि : | दिनांक 28 जनवरी से 01 फरवरी 2019 |
| 3. | स्थान : | भारत स्काउट एवं गाइड राज्य प्रशिक्षण केन्द्र, गांधीनगर भोपाल। |
| 4. | उपस्थिति दिनांक : | दिनांक 28 जनवरी 2019 भोजन से पहले |
| 5. | कार्यमुक्ति दिनांक : | दिनांक 01 फरवरी 2019 भोजन के बाद |
| 6. | पात्रता : | जनजाति कार्य विकास के उ0मा0वि0 / हाईस्कूल / माध्यमिक विद्यालय के पंजीकृत दलो के स्काउट-गाइड जो शारीरिक रूप से स्वस्थ्य हो। |
| 7. | वित्तीय सहायता : | सम्मिलित होने वाले स्काउट-गाइड, स्काउटर-गाइडर को रेल कन्सेशन के आधार पर रेल तथा नजदीकी रेलवे स्टेशन तक की दूरी का बस किराया टिकिट प्रस्तुत करने पर वास्तविक किराया तथा शिविर अवधि में आतिथ्य देय होगा। जिस स्टेशन से भोपाल हेतु रेल सुविधा उपलब्ध है, वहॉ से रेल से ही यात्रा करें। निकटतम रेलवे स्टेशन के लिये बस यात्रा की जा सकती है |
| 8. | कन्सेशन : | अपने क्षेत्र के ए.एस.ओ.सी. (स्का.गा.) से रेल कन्सेशन प्राप्त करें। |
| 9. | अग्रिम : | उक्त शिविर में सम्मिलित होने हेतु मार्ग व्यय हेतु अग्रिम प्राप्त करें, तथा शिविर समाप्ति पश्चात राशि जमा कर अग्रिम का समायोजन करावें। |

10. **आवश्यक सामग्री :-**

| | | |
|---|---|---|
| (क). | व्यक्तिगत सामग्री | 02 जोड पूर्ण व्यवस्थित यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपडे, भोजन करने हेतु थाली, कटोरी, चम्मच, गिलास, मौसम के अनुसार हल्का गर्म बिस्तर, प्रसाधन सामग्री, बरसाती, पेन, नोटबुक, कलर बाक्स, गॉठे हेतु रस्सी, टार्च, मच्छरदानी आदि। |
| (ख) | टोलीवार सामग्री : | प्लास्टिक शीट, दरी, गजेट्स सामग्री, प्रोजेक्ट प्रदर्शन सामग्री, कार्यो का विवरण, प्रदर्शनी की सामग्री, टोली कार्नर की सामग्री, हस्तकला, केम्प फायर, शिविर सजावट, लोकनृत्य सामग्री, फार्स्टएड पट्टी, सुतली आदि आवश्यक सामग्री। |
| 11. | प्रतियोगिता कार्यक्रम : | शिविर कला, यूनिफार्म स्मार्टनेस, टोली पायनियरिंग, प्राथमिक चिकित्सा सामुदायिक विकास व सेवा कार्य, समूह राष्ट्रीय गीत,लोकगीत,लोकनृत्य, टोली कार्नर, हस्तकला, लघु उघोग, बिना बर्तन की भोजन बनाना, टोली खेल, शारीरिक प्रदर्शन, निबंध पेन्टिग, क्विज आदि प्रतियोगिता आयोजित की जावेगी। |
| नोट :– | 1. | स्काउट–गाइड के साथ नियुक्त स्काउटर–गाइडर शिविर अवधि में पूर्ण समय स्काउट–गाइड यूनिफार्म में रहेगें। |

अतः सलंग्न कोटा अनुसार पात्रता रखने वाले ऐसे स्काउट–गाइड जो दिनांक 19 से 23 दिसम्बर 2018 तक आयोजित केम्पूरी में भाग नहीं ले पाये है उन्हे अनिवार्यतः पूर्ण तैयारी के साथ सम्मिलित करावें। इनके आवेदन संलग्न निर्धारित प्रपत्र में मेडिकल प्रमाण–पत्र के साथ आवेदन दिनांक 20 जनवरी 2019 तक इस कार्यालय को प्रेषित करें ।

संलग्न :– कोटा का विवरण ।

राज्य सचिव
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

क्र0/9707 /रा0मु0/युवा कार्यक्रम/2019 भोपाल, दिनांक 14/1/2019

प्रतिलिपि :– सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. आयुक्त, आदिवासी विकास विभाग मध्यप्रदेश सतपुडा भवन भोपाल
2. राज्य संगठन आयुक्त/राज्य प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट/गाइड) राज्य मुख्यालय, भोपाल।
3. लेखा/स्थापना कक्ष, राज्य मुख्यालय भोपाल।
4. परियोजना कक्ष, राज्य मुख्यालय भोपाल।
5. वार्डन, राज्य प्रशिक्षण केन्द्र, गांधीनगर भोपाल

राज्य सचिव
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

F:\S.O.C _S\soc(s)\Campuri\2018-19\campuri Letter 2018-19.docxsahu-18

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

## पेट्रोल लीडर कैम्पूरी (जनजाति कार्य विकास विभाग)
## दिनांक 28 जनवरी से 01 फरवरी 2019 राज्य प्रशिक्षण केन्द्र, गांधीनगर, भोपाल
## आवंटित कोटा निम्नानुसार

| | | | | आवंटित कोटा | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| क्रम | संभाग | जिला | वि0ख0संख्या | स्काउट | गाइड | स्काउटर | गाइडर | योग |
| 1 | होशंगाबाद | होशंगाबाद | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 2 | होशंगाबाद | बैतूल | 7 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 3 | मुरैना | श्योपुर | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 4 | इन्दौर | धार | 12 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 5 | इन्दौर | झाबुआ | 6 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 6 | इन्दौर | अलीराजपुर | 6 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 7 | इन्दौर | खण्डवा | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 8 | इन्दौर | खरगौन | 7 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 9 | इन्दौर | बडवानी | 7 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 10 | इन्दौर | बुरहानपुर | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 11 | जबलपुर | छिंदवाडा | 4 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 12 | जबलपुर | बालाघाट | 3 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 13 | जबलपुर | सिवनी | 5 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 14 | जबलपुर | मण्डला | 9 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 15 | जबलपुर | डिंडौरी | 7 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 16 | रींवा | सीधी | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 17 | शहडोल | शहडोल | 4 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 18 | शहडोल | अनुपपुर | 4 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 19 | शहडोल | उमरिया | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| 20 | उज्जैन | रतलाम | 2 | 8 | 8 | 1 | 1 | 18 |
| | | योग | 89 | 160 | 160 | 20 | 20 | 360 |

नोट – ऐसे स्काउट–गाइड जो दिनांक 19 से 23 दिसम्बर 2018 तक आयोजित केम्पूरी में भाग नहीं ले पाये है उन्हे सम्मिलित करावें ।

राज्य सचिव
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

F:\S.O.C _S\soc(s)\Campuri\2018-19\campuri Letter 2018-19.docxsahu-19

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

# राज्य स्तरीय स्काउट–गाइड केम्पूरी हेतु प्रार्थना–पत्र

## दिनांक................से .......................तक

फोटो

1. प्रतिभागी का नाम :............................................................................
2. पिता का नाम :............................................................................
3. वर्तमान पता :............................................................................
:............................................................................
:..................................................मोबाईल न.....................
:.दूरभाष न.................................ई–मेल.....................
4. जन्मतिथि :...................................उम्र.............................................
5. शैक्षणिक योग्यता :............................................................................

स्कूल/कालेज/कार्यालय का :.नाम............................................................................
नाम व स्थान :.स्थान............................................................................

6. अभिरूचि / नेचर सम्बन्ध :.नाम............................................................................

मैं शिविर में सम्मिलित होना चाहता/चाहती हूँ मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि

5. मेरे द्वारा दी गई उपयुक्त जानकारी सही है ।
6. यदि किसी प्रकार की दुर्धटना/चोट अन्य प्रकार की हानि होने पर संस्था के कार्यक्रम संचालन करने वाले किसी भी स्टाफ को पूर्ण या आंशिक जिम्मेदार नहीं ठहराउँगा ।
7. शिविर का अनुशासन व संस्था के नियम जो स्टाफ या प्रशिक्षक द्वारा मुझे बताये जायेंगे उसका मेरे द्वारा पालन किया जावेगा ।
8.

**हस्ताक्षर प्रतिभागी**

स्थानः–
दिनांकः–

## केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु

उपरोक्त शिविर हेतु स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है ।

दिनांकः–

**कार्यक्रम अधिकारी**

F:\S.O.C _S\soc(s)\Campuri\2018-19\campuri Letter 2018-19.docxsahu-20

## अवयस्क प्रतिभागी हेतु घोषणा–पत्र

मैं मेरे पुत्र/पुत्री को उपरोक्त कैंप में जो भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश भोपाल द्वारा संचालित किया जा रहा है अपनी जिम्मेदारी पर भेज रहा हूँ और किसी भी शिविर संघटक को किसी भी दुर्घटना या अनहोनी के लिये जिम्मेदार नहीं ठहराउंगा ।

हस्ताक्षर पिता/संरक्षक

स्थानः–
दिनांकः–

---

## चिकित्सा प्रमाण–पत्र

नाम........................................................पिता का नाम......................................

जन्म दिनांक............................ आयु........................................................रक्त ग्रुप..........................

1. वर्तमान अथवा पूर्व की कोई बीमारी/पहचान..............................................................

5. दुर्घटना/आपरेशन के बाद की वर्तमान में स्थिति ...............................................................

6. .एलर्जी/दवा/भोजन के बारे में कोई विशेष जानकारी.......................................................

7. यदि प्रतिभागी पीड़ित है –

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | इन्फेक्शन रोग | हाँ/नहीं | 2. | चर्मरोग | हाँ/नहीं |
| 3. | दिमागी रोग | हाँ/नहीं | 4. | अन्य | हाँ/नहीं |
| 5. | सुनने की तकलीफ है | हाँ/नहीं | 6. | अस्थमा | हाँ/नहीं |

मैंने श्रीमती/श्री/कु. ..............................................................................................

का दिनांक ..............................को चिकित्सीय परीक्षण कर शिविर में जाने हेतु योग्य/अयोग्य पाया है ।

**चिकित्सा अधिकारी**
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद

दिनांक

**F:\S.O.C _S\soc(s)\Campuri\2018-19\campuri Letter 2018-19.docxsahu-21**