



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

Phone ① : 2661263, 2737446 Fax: 2737446 Website: www.bsgmp.net E-mail: bsgmadhyapradesh@gmail.com

क्र0/7690 /रामु/गतिविधि/2014

भोपाल, दिनांक 23-4-14.

प्रति,

1. समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण /  
संभागीय उपायुक्त, अनु.जाति एवं आदिवासी विकास  
संभाग ..... (म0प्र0) ।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त (आदिविकास)  
पदेन जिला कमिशनर—स्काउट जिला .....(म0प्र0) ।
- 3- सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)  
संभागीय कार्यालय .....(म0प्र0) ।

विषय :- रोवर—रेंजर ट्रेकिंग शिमला (हिमाचल प्रदेश) 2014

सन्दर्भ :- इस कार्योक्ता पत्र क्र0/7195-96/रामु/गति/2014 भोपाल, दिनांक 14/3/2014 ।

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश के वार्षिक कार्यक्रम 2014-15 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 माह जून-2014 में किया जाना प्रस्तावित है। आप अपने क्षेत्र से योग्यता धारी रोवर—रेजर एवं सीनियर स्काउट—गाइड के आवेदन फार्म निम्न जानकारी के साथ दिनांक 25 अप्रैल 2014 तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

1. कार्यक्रम का नाम : रोवर—रेंजर ट्रेकिंग, शिमला, हि.प्र. – 2014
2. अवधि : दिनांक 01 से 10 जून –2014
3. स्थान : राजकीय कन्या वरिष्ठ माध्यमिक पाठशाला, मशोबरा, जिला शिमला हि.प्र.
4. आधार केम्प कैसे पहुँचे : शिमला रेलवे स्टेशन से ओल्ड बस स्टेंड एवं ओल्ड बस स्टेंड से शिमला लकड़ बाजार बस स्टेंड से लगभग 14 कि.मी. राजकीय कन्या वरिष्ठ माध्यमिक विधालय मशोबरा (ग्राम) पहुँचा जा सकता है। शिमला बस स्टेंड से शिविर स्थल मशोबरा का बस किराया 20/- रु. निर्धारित है। शिमला पहुँचने के लिये पुरानी दिल्ली से कालका एवं कालका से शिमला ट्रेन के माध्यम से पहुँचा जा सकता है।

सम्पर्क सुत्र :-

1. श्री देवेन्द्र जेष्ठा, डी.ओ.सी. शिमला – 094184-69959
2. श्री पंकज शर्मा, स्काउट मास्टर – 094184-76673
3. श्री वीर सिंह यादव (हाईक संचालक) 094253-53294
4. पंजीयन शुल्क : पंजीयन शुल्क – (विकास+विशेष 100/ पंजीयन 250/-, बीमा शुल्क 50/- रु.) कुल 400/- रु. पंजीयन आवेदन फार्म के साथ दे। शिविर शुल्क – 1000/- रु प्रतिव्यक्ति मार्ग व्यय – 700/- रु. प्रतिव्यक्ति, कन्शोसन के आधार पर अनुमानित स्थानीय व्यय – 225/- रु. प्रतिव्यक्ति,

कुल व्यय – लगभग 2325/- रु. प्रतिव्यक्ति

नोट :- उपरोक्तानुसार व्यय में टैक्सी, ऑटो का किराया सम्मिलित नहीं है।

5. पात्रता :

पंजीकृत दलो के रोवर-रेंजर एवं सीनियर स्काउट-गाइड जिनकी आयु 01 जून 2014 को 16 वर्ष पूर्ण हो तथा 25 वर्ष से अधिक न हो, जो शारीरिक रूप से स्वस्थ्य हो एवं प्रतिदिन 25 कि.मी. स्वयं के सामान के साथ पर्वतीय मार्गों 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 जायेंगे।

7. आवश्यक सामग्री :

ट्रेकिंग में पूर्ण यूनिफार्म होना आवश्यक है, दो जोड़ी यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपड़े, हल्का बिस्तर, प्लास्टिक शीट, भोजन करने के बर्टन, गर्म कपड़े, ट्रैक सूट, नीले रंग की जीस पेंट, स्पोर्ट्स 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।

8. आवेदन की तिथि :

आवेदन फार्म की पूर्ति कर दिनांक 25 अप्रैल-2014 तक संभागीय मुख्यालय 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 30 अप्रैल 2014 तक अनिवार्यतः राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें। विलम्ब से प्राप्त आवेदनों को स्वीकार नहीं किया जायेगा। चयनित उम्मीदवारों की सूचना राज्य मुख्यालय द्वारा भेजी जावेगी, चयनित सदस्य ही ट्रेकिंग में भाग ले सकेंगे। चयन के पश्चात ट्रेकिंग में भाग न लेने अथवा राज्य मुख्यालय में आवेदन निरस्त होने पर पंजीयन शुल्क वापस नहीं होगा।

नोट :-1 ट्रेकिंग में भाग लेने वाले प्रतिभागियों का समूह बीमा राज्य मुख्यालय द्वारा कराया जायेगा।

संलग्न : आवेदन फार्म

  
राज्य सचिव २३/५

भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र.  
भोपाल, दिनांक

क्र0/7691 /रा०मु०/गतिविधि/2014

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 २४/५

भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र.



**भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,**  
**शांति मार्ग, श्रीमता हिल्स, ओपाल**

Phone ① : 2661263, 2737446 Fax: 2737446 Website: www.bsgmp.net E-mail: bsgmadhyapradesh@gmail.com

**—: राज्य स्तरीय रोवर-रेंजर ट्रैकिंग 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 सलंगन करे एवं  
01 फोटोयहाँ चर्चा  
करें।

(अंकसूची अथवा प्रमाण-पत्र संलग्न करें)

7. वर्तमान पता (निवास स्थल) : .....

दूरभाष क्र..... मोबाइल न.....  
ई-मेल.....

8. पंजीयन राशि बैंक ड्राप्ट क्र. : ..... दिनांक.....
9. ग्रुप का नाम : .....
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक : ..... दिनांक.....
11. वारंट 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 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)**

(2)

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 स्थिति:.....

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

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

1. संक्रमण रोग हॉ / नहीं

2. चर्मरोग हॉ / नहीं

3. मस्तिष्क रोग हॉ / नहीं

4. हृदय रोग हॉ / नहीं

5. मधु रोग हॉ / नहीं

6. अन्य कोई बीमारी हॉ / 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