



# ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್, ಕರ್ನಾಟಕ



ರಾಜ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, #39, ಶಾಂತಿಗೃಹ, ಅರಮನೆ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 001

ದೂರ: +91-80-2226 0017; +91-80-2226 7470; +91-80-2226 1047 ಮಿಂಚಂಚೆ: [info@bsgkarnataka.org](mailto:info@bsgkarnataka.org) ಅಂತರ್ಜಾಲ: [www.bsgkarnataka.org](http://www.bsgkarnataka.org)

ಸಂಖ್ಯೆ: SHQ/ORG.1/2331 /2025-26

ದಿನಾಂಕ: 21.02.2026

ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ  
ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್  
ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕರ್ನಾಟಕ  
ಮಾನ್ಯರೆ,

**ವಿಷಯ: ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಕಡಲ ತೀರ ಚಾರಣ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ರೋವರ್ಸ್ -ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು  
ನಿಯೋಜಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ**

\*\*\*\*\*

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಸೀ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಮಂಗಳೂರು ದಕ್ಷಿಣ-ಉತ್ತರ, ಸುರತ್ಕಲ್, ಮುಲ್ಕಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಕಡಲ ತೀರ ಚಾರಣ ಶಿಬಿರವನ್ನು ದಿನಾಂಕ 26.03.2026 ರಿಂದ 29.03.2026ರ ವರೆಗೆ ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ & ಗೈಡ್ಸ್ ಭವನ, ಲಾಲ್‌ಭಾಗ್, ಮಂಗಳೂರು, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶಿಬಿರದ ವಿವರಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ.

ಶಿಬಿರ	ರೋವರ್ಸ್ /ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಕಡಲ ತೀರ ಚಾರಣ ಶಿಬಿರ
ದಿನಾಂಕ	ದಿನಾಂಕ: 26.03.2026 ರಿಂದ 29.03.2026ರ ವರೆಗೆ
ವರದಿ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳ	ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ & ಗೈಡ್ಸ್ ಭವನ, ಲಾಲ್‌ಭಾಗ್, ಮಂಗಳೂರು, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ
ಹಾಜರಾಗುವ ವೇಳೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ	ದಿನಾಂಕ: 26.03.2026 ರಂದು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 2.00 ಗಂಟೆಯ ಒಳಗಾಗಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. (ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ತಡವಾಗಿ ಬರುವಂತಿಲ್ಲ.)
ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ದಿನಾಂಕ	ದಿನಾಂಕ 29.03.2026 ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10.00 ಗಂಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು
ನೊಂದಣಿ ಶುಲ್ಕ	ನೊಂದಣಿ ಶುಲ್ಕ ತಲಾ ರೂ 100/- ಮತ್ತು ಶಿಬಿರ ಶುಲ್ಕ ತಲಾ ರೂ.500/- ಒಟ್ಟು ರೂ.600/- ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ
ತರಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು	ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಿರುವ ಉಡುಪು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳು. ಸಮವಸ್ತ್ರ, ಬಾದಲಿ ಉಡುಪು, ಇಟ್ಟಿ, ಲೋಟೆ, ಹಗುರ ಹಾಗೂ ಬೆಚ್ಚನೆ ಹಾಸಿಗೆ, ಕ್ಯಾಪ್, ಟಾರ್ಚ್‌ಲೈಟ್, ನೂಲಿನ ಹಗ್ಗ, ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಸ್ತುಗಳು, ಮಸ್ಕಿಟೋ ಕಾಯಿಲ್, ನೋಟ್ ಪುಸ್ತಕ, ಶಿಬಿರಾಗ್ನಿ ಉಡುಪು, ದೈಹಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ರಿಸ್ಕ್ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಅರ್ಜಿಫಾರಂ ಅನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ತರುವುದು.
ಶಿಬಿರದ ವಿಶೇಷತೆ	ಮಂಗಳೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಲಾಲ್‌ಭಾಗ್‌ನಿಂದ ಮುಲ್ಕಿ ವರೆಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ 10 ರಿಂದ 15 ಕಿ.ಮೀ. ಕಾಲ್ನಡಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 6.00 ಗಂಟೆಯಿಂದ 12.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಟ್ರಕ್ಕಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅರ್ಹ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವುದು.

ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಕೋಟಾ	ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಪ್ರವೇಶ ಆಗಿರುವ 2 ರೋವರ್ಸ್ ಮತ್ತು 2 ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವುದು.
ಪ್ರಯಾಣ ವೆಚ್ಚ	ಆಯಾ ಕಾಲೇಜಿನ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್ ನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸುವುದು
ಊಟ ಮತ್ತು ವಸತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ
ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶ್ರೀ. ಪ್ರತಿಮ್ ಕುಮಾರ್, ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ - 9448216327 ಶ್ರೀ. ಭರತ್‌ರಾಜ್. ಕೆ, ಎಎಸ್‌ಒಸಿ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ - 8073895340 ಶ್ರೀ. ಎಂ. ಪ್ರಭಾಕರ್ ಭಟ್, ಎಸ್.ಒ.ಸಿ(ಸ್ಪಾ), ಕರ್ನಾಟಕ - 9448914540

ಭಾಗವಹಿಸುವ ರೋವರ್ಸ್-ರೋವರ್ಸ್‌ಗಳ ಶಿಬಿರ ಶುಲ್ಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ಭತ್ಯೆಯನ್ನು ಆಯಾಯ ಕಾಲೇಜಿನ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್ ನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸುವುದು. ಆಸಕ್ತ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ, ಮೇಲ್ಕಂಡ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿಸಲು ಕೋರಲಾಗಿದೆ. ಭಾಗವಹಿಸುವ ರೋವರ್ಸ್-ರೇಂಜರ್ಸ್‌ಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಿನಾಂಕ 15.03.2026ರ ಒಳಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ & ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್, ನೆಹರು ಅವಿನಯ ರಸ್ತೆ, ಲಾಲ್‌ಭಾಗ್, ಮಂಗಳೂರು, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ ಇಲ್ಲಿಗೆ ತಪ್ಪದೇ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ



(ಕೆ.ಗಂಗಪ್ಪ ಗೌಡ)

ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ರಾಜ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಆಯುಕ್ತರಿಂದ  
ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ

ಪ್ರತಿ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ:

1. ರಾಜ್ಯ ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ (ಸ್ಕೌಟ್ಸ್)/(ಗೈಡ್ಸ್)
2. ಜಿಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಆಯುಕ್ತರು, ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ
3. ಎ.ಎಸ್.ಒ.ಸಿ/ಡಿಬಿ/ಡಿಬಿಸಿ/ಡಿಬಿಟಿ/ಎಸ್‌ಜಿವಿ/ಎಸ್‌ಜಿಎಗಳು, ಭಾ.ಸ್ಕೌಟ್ಸ್&ಗೈ, ಇವರುಗಳ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ



ಭಾರತ್ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೈಡ್ಸ್  
ವಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಸ್ಕೌಟ್ಸ್-ಗೈಡ್ಸ್ ಭವನ  
ನೆಹರೂ ಅವನ್ಯೂ ರೋಡ್, ಲಾಲ್‌ಭಾಗ್ ಮಂಗಳೂರು 575003

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ-0824-2454400, 8762879550 E-mail ID-dkdistrictbsg@gmail.com

APPLICATION FORM

1. Name of the Applicant : \_\_\_\_\_  
2. Father's Name : \_\_\_\_\_  
3. Home Address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dist: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
Pin: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

4. Date of Birth : \_\_\_\_\_  
5. Experience in Scouting / Guiding Activities: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Experience in Adventure Activities : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Nearest Telephone No. : \_\_\_\_\_  
8.U.I.D NO : \_\_\_\_\_

Recommended for admission in the State Level Coastal Trekking Programme to be held at Mangaluru from 26-03-2026 to 29-03-2026.

District Commissioner (S/G)

State Secretary

FOR OFFICE USE

Admitted / Not Admitted: \_\_\_\_\_  
Receipt No: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Rs. \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

Leader of the Meet

**RISK CERTIFICATE**  
**(For Use of Applicants)**

It is certified that my Son/ Daughter/ Ward Mr. / Miss \_\_\_\_\_ is joining the above mentioned 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 vigorous of the said programme.

Date: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/ Guardian

Relationship with Participants: \_\_\_\_\_

**MEDICAL CERTIFICATE**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1. Present / Past illness : \_\_\_\_\_

2. Injuries / Operation Undergone and Present Condition: \_\_\_\_\_

3. Any known Allergy to drugs/foodstuff: \_\_\_\_\_

4. Blood Group: \_\_\_\_\_

5. Is the applicant is suffering from

(i) An Infection disease (Yes / No)

(ii) A Skin (Yes / No)

(iii) Mental disease (Yes / No)

(iv) Heart trouble (Yes / No)

(v) Any other disease / defect (Yes / No)

I, on this Date \_\_\_\_\_ have Examined Mr/ Miss \_\_\_\_\_ and found him / her medically fit / unfit to undergo a Trekking Programme at Mangaluru, Karnataka State.

Date: \_\_\_\_\_

**MEDICAL OFFICER**  
**REGD. NO. & DESIGNATION**

**COUNTERSIGNED BY**  
**DISTRICT COMMISSIONER (S/G)**