



বাংলাদেশ স্কাউটস
নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী সচিবালয়
৬০ আঞ্জুমান মুফিদুল ইসলাম সড়ক, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০

পরিপত্র ০১

বিষয় : নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

বাংলাদেশ স্কাউটস এর ব্যবস্থাপনা ও পরিচালনায় আগামী ১৮-২৩ ডিসেম্বর ২০১৯ পর্যন্ত জাতীয় স্কাউট প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, মৌচাক, গাজীপুরে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী আয়োজনের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়েছে। নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী সাংগঠনিক কমিটির সভায় ইতোমধ্যে ক্যাম্পুরীর জন্য ১৬ টি উপ কমিটি গঠন, লোগো, থীম এবং অংশগ্রহণকারী ইউনিটের সংখ্যা চূড়ান্ত করা হয়েছে। প্রথমবারের মত নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে বিদেশী কাব স্কাউটদের অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ জানানো হয়েছে।

২। প্রতি চার বছর অন্তর অনুষ্ঠিত কাব ক্যাম্পুরী কাব স্কাউটদের একটি অন্যতম মিলন মেলা। ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণ করে কাব স্কাউটরা আগামী দিনের চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় নিজেদের শারীরিক ও মানসিক উৎকর্ষ সাধনে সক্ষম হবে। আসন্ন কাব ক্যাম্পুরীর আকর্ষণীয়, আনন্দদায়ক ও শিক্ষামূলক বিভিন্ন রকম কার্যক্রম ও চ্যালেঞ্জ মোকাবেলার মাধ্যমে সকলের নিকট এই ক্যাম্পুরী স্মরণীয় হয়ে থাকবে। এই লক্ষ্যে ক্যাম্পুরীর জন্য আকর্ষণীয় ও আনন্দদায়ক ক্যাম্পুরী প্রোগ্রাম প্রণয়ন করা হয়েছে এবং শীঘ্রই পরিপত্র-০২ এর মাধ্যমে বিস্তারিত ক্যাম্পুরী প্রোগ্রাম সংশ্লিষ্ট সকলকে অবহিত করা হবে। নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের বিষয়ে রেজিস্ট্রেশনসহ অন্যান্য তথ্যাদি নিম্নে উল্লেখ করা হলো :

৩। ক্যাম্পুরীর থীম : আগামী দিনের চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় কাব স্কাউটদের যোগ্য নাগরিক হিসেবে গড়ে তোলা এবং সকল বাধা পেরিয়ে সবকিছু জয় করার অদম্য ইচ্ছাশক্তিকে জাহত করার প্রয়াসে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীর থীম নির্ধারণ করা হয়েছে “কাবিং করবো, শান্তির বার্তা আনবো”।

৪। তারিখ ও স্থান: ১৮-২৩ ডিসেম্বর ২০১৯ পর্যন্ত নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী জাতীয় স্কাউট প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, মৌচাক, গাজীপুরে অনুষ্ঠিত হবে।

৫। অংশগ্রহণকারীদের যোগ্যতা : নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে নিম্নরূপ যোগ্যতা সম্পন্ন ইউনিট ও কাব স্কাউটবৃন্দ অংশগ্রহণ করতে পারবে :

ক) বাংলাদেশ স্কাউটস এর চতুর্বার্ষিকী প্রোগ্রাম পরিকল্পনার আলোকে উপজেলা, জেলা ও আঞ্চলিক কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিট নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের সুযোগ পাবে। নির্ধারিত কোটা অনুযায়ী আঞ্চলিক ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিট ব্যতিত অন্য কোন ইউনিটকে ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের সুযোগ প্রদান করা যাবে না।

খ) কমপক্ষে চাঁদতারা স্তরের কাব স্কাউটবৃন্দ নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের সুযোগ পাবে। প্রত্যেক কাব স্কাউটকে শারীরিকভাবে সুস্থ ও সংক্রামন রোগমুক্ত হতে হবে। অসুস্থ কোন কাব স্কাউট যাতে নির্বাচিত না হয় সেদিকে বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে। ঠাণ্ডা ও রোদে পরিশ্রম করতে সক্ষম এমন কাব স্কাউট নির্বাচন করার জন্য ইউনিটসমূহকে অনুরোধ জানানো হলো। অংশগ্রহণকারী কাব স্কাউটদের মধ্যে যদি এ্যাজমা/লো প্রেসার বা কোন সংক্রামক রোগ এর লক্ষণ থাকে তাহলে তাকে মনোনয়ন না করার জন্য পরামর্শ প্রদান করা যাচ্ছে।

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে যোগ্যতা সম্পন্ন কাব স্কাউটদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রাপ্ত তথ্যের আলোকে অংশগ্রহণকারীদের যোগ্যতা যাচাই বাছাই করা হবে। এ জন্য ইউনিটের রেজিস্ট্রেশনের সময় অংশগ্রহণকারীদের “আমার স্কাউট রেকর্ড বই” এর ফটোকপি প্রেরণ করতে হবে।

৬। অংশগ্রহণকারী ইউনিট সংখ্যা : বাংলাদেশ স্কাউটস এর চতুর্বার্ষিকী প্রোগ্রাম পরিকল্পনা অনুযায়ী ২০১৮-২০১৯ সালে অনুষ্ঠিত আঞ্চলিক কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিট সংখ্যার ৬০% ইউনিটকে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের সুযোগ প্রদান করার জন্য ক্যাম্পুরী সাংগঠনিক কমিটির সভায় সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়েছে। নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের লক্ষ্যে আঞ্চলিক কাব ক্যাম্পুরীতে যোগদানকৃত মোট ইউনিট এর ৬০% ইউনিটকে মনোনীত করার জন্য অঞ্চলগুলোকে অনুরোধ করা হলো। ইউনিট মনোনয়নের ক্ষেত্রে অধিক সংখ্যক গার্ল-ইন কাব ইউনিটকে অগ্রাধিকার প্রদান করতে হবে।

৭। ইউনিটের সদস্য সংখ্যা : ০৬ (ছয়) জন কাব স্কাউট ও একজন কাব স্কাউট ইউনিট লিডারের সমন্বয়ে একটি ইউনিট বা দল গঠিত হবে। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ইউনিট লিডার ব্যতীত কোন ইউনিটকে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুতে অংশগ্রহণের সুযোগ প্রদান করা হবে না। গার্ল-ইন কাব ইউনিটের সাথে অবশ্যই প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মহিলা কাব স্কাউট ইউনিট লিডার থাকতে হবে। ছেলে ও মেয়ে কাব স্কাউট নিয়ে কোন ইউনিট বা দল গঠন করা যাবে না।

৮। কন্টিনজেন্ট লিডার : ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী স্ব স্ব জেলার ইউনিটের সাথে (প্রশাসনিক জেলা এবং মেট্রোপলিটন জেলা) একজন করে জেলা ভিত্তিক কন্টিনজেন্ট লিডারকে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুতে অংশগ্রহণের সুযোগ প্রদান করা হবে। এছাড়া, রেলওয়ে, নৌ ও এয়ার অঞ্চল থেকে অঞ্চল ভিত্তিক একজন করে কন্টিনজেন্ট লিডারকে ইউনিটের সাথে অংশগ্রহণের সুযোগ দেয়া হবে। কন্টিনজেন্ট লিডারকে কাব স্কাউট শাখায় উডব্যাাজার হতে হবে। জেলা কাব স্কাউট লিডার বা যোগ্য অন্য কোন অ্যাডাল্ট লিডারকে কন্টিনজেন্ট লিডার হিসেবে মনোনয়ন দেয়া যেতে পারে। এজন্য তাঁকে ক্যাম্পুরীর নির্ধারিত রেজিস্ট্রেশন ফরম (সংযোজনী- “ঘ”) পূরণ ও নির্ধারিত ফি দিয়ে যথানিয়মে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন করতে হবে।

৯। রেজিস্ট্রেশন : নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুতে অংশগ্রহণের লক্ষ্যে নিম্ন বর্ণিত হারে রেজিস্ট্রেশন ফি পরিশোধ করতে হবে :

| ক্রমিক | অংশগ্রহণকারীর ধরণ | প্রস্তাবিত ফি (টাকা) |
|--------|---|-----------------------|
| ১ | প্রতি ইউনিট (৬+১) = ৭ জন | ১,০০০.০০ |
| ২ | বয়স্ক সার্ভিস টীমের সদস্য ও কন্টিনজেন্ট লিডার (জনপ্রতি) | ৫০০.০০ |
| ৩ | ক্যাম্পুরী অফিসিয়াল (কর্মকর্তা) | ৫০০.০০ |
| ৪ | রোভার স্কাউট (সার্ভিস টীমের সদস্য জনপ্রতি) | ২০০.০০ |
| ৫ | রি-ইউনিয়ন | শাপলা কাব অ্যাওয়ার্ড |
| | উডব্যাাজার | ৩০০.০০ |
| ৬ | বিভিন্ন সংস্থার প্রতিনিধি (এসডিজিসহ) | ১,০০০.০০ |
| ৭ | ক্যাম্পুরী টেল (জনপ্রতি ১ দিনের থাকা ও খাওয়াসহ) | ৫০০.০০ |
| ৮ | বয়স্ক নেতা/অভিভাবক (ডে ডিজিটর: জনপ্রতি একদিন দুপুরের খাওয়াসহ) | ২০০.০০ |

ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের লক্ষে কাব স্কাউট এবং ইউনিট লিডারদের জন্য অত্র পরিপত্রের সাথে সংযুক্ত রেজিস্ট্রেশন ফরম যথাযথভাবে (সংযোজনী “ক , খ ও গ”) পূরণ করে সংশ্লিষ্ট জেলা ও অঞ্চলের মাধ্যমে আগামী ০৫ নভেম্বর ২০১৯ তারিখের মধ্যে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী সচিবালয়, বাংলাদেশ স্কাউটস, ৬০, আঞ্জুমান মুফিদুল ইসলাম সড়ক, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০ বরাবর প্রেরণ করতে হবে। রেজিস্ট্রেশন ফরমের সাথে রেজিস্ট্রেশন ফি এর অর্থ অঞ্চলের মাধ্যমে ডিডি/ পে অর্ডার হিসেবে “নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী, বাংলাদেশ স্কাউটস” শিরোনামে প্রেরণ করতে হবে।


ক্যাম্পুরীতে সার্ভিস টীমের সদস্য, কন্টিনজেন্ট লিডার এবং রোভার সার্ভিস টীমের সদস্য হিসেবে নির্বাচিতদের অংশগ্রহণের জন্য নির্ধারিত ফরম স্ব স্ব অঞ্চল থেকে সংগ্রহ করে অথবা বাংলাদেশ স্কাউটস এর ওয়েবসাইট scouts.gov.bd থেকে ডাউন লোড করে যথাযথভাবে পূরণপূর্বক রেজিস্ট্রেশন ফি সহ আগামী ০৭ নভেম্বর ২০১৯ তারিখের মধ্যে অঞ্চলের মাধ্যমে জাতীয় সদর দফতরে প্রেরণ করতে হবে।

১০। খাদ্য ব্যবস্থাপনা : নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিটসমূহের কাব স্কাউট ও ইউনিট লিডারগণের জন্য কেন্দ্রীয়ভাবে রান্না করা খাবার সরবরাহ করা হবে। নির্ধারিত স্থান থেকে ইউনিটভিত্তিক খাবার সংগ্রহ করতে হবে। ০৭ (সাত) জনের খাবার সংগ্রহের প্রয়োজনীয় তৈজসপত্রসহ খাবারের সুবিধার্থে প্রত্যেকের জন্য থালা, গ্লাস, জগ, মগ ইত্যাদি সঙ্গে আনতে হবে।

১১। আবাসন ব্যবস্থা : অংশগ্রহণকারী সকল ইউনিটকে সাব ক্যাম্পভিত্তিক আবশ্যিকভাবে তাঁবুতে অবস্থান করতে হবে। ইউনিটের সাথে ইউনিট লিডারকে অবশ্যই তাঁবুতে থাকতে হবে। আবাসনের জন্য ক্যাম্পুরীর পূর্বেই তাঁবু খাটানো থাকবে। তবে তাঁবু আকর্ষণীয় করার জন্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি সাথে আনতে হবে। ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিটসমূহকে আবহাওয়া ও তাঁবু বাসের উপযোগী বিছনাপত্র, গ্রাউন্ডশীট, হোগলা, চাটাই, লেপ, কম্বল, বিছনাপত্র সঙ্গে আনতে হবে। শীত মৌসুমে ক্যাম্পুরী আয়োজনের ফলে শীত মোকাবেলায় প্রত্যেক ইউনিট এবং ইউনিটের সদস্যদের পর্যাপ্ত প্রস্তুতি নিয়ে আসতে হবে। এছাড়া, নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণ করার সুবিধার্থে ইউনিট ভিত্তিক হালকা গ্যাজেটের বাঁশ, বিভিন্ন ইভেন্ট উপযোগী পোশাক/ কস্টিউম, সাজ-সজ্জার সামগ্রী সাথে আনতে হবে। প্রতিটি ইউনিটকে সঠিক নমুনার কাব স্কাউট ইউনিট পতাকা, ব্যানার এবং সদস্যদের ‘গঠন ও নিয়ম, তফসিল-১ অনুযায়ী সঠিক স্কাউট পোশাকে ক্যাম্পুরী প্রাঙ্গণে উপস্থিত হতে হবে।

১২। যাতায়াত ব্যবস্থা : বাংলাদেশের প্রায় মধ্যভাগে অবস্থিত জাতীয় স্কাউট প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, মৌচাক, গাজীপুরকে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীর স্থান হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে। সড়ক ও রেল পথে আসা ইউনিটসমূহ খুব সহজেই ক্যাম্পুরী ময়দানে উপস্থিত হতে পারবে। নিরাপদ যাতায়াত নিশ্চিত করার জন্য দিনের বেলা বাস/ট্রেনে যাতায়াত করা শ্রেয়। তবে সব ক্ষেত্রেই সুচিন্তিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা সমীচীন। সংশ্লিষ্ট জেলা প্রশাসকের সাথে জেলা স্কাউটস কর্মকর্তাদের যৌথ বৈঠকে এ ব্যাপারে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা যেতে পারে। নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী স্থলে রিপোর্টিং এবং ইভেন্ট শেষে নিজ নিজ ঘরে নিরাপদে যাতে সবাই ফিরতে পারে এ বিষয়ে জেলা স্কাউটস থেকে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণের অনুরোধ করা হলো।

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী এর সুষ্ঠু, সুন্দর ও সফলভাবে বাস্তবায়নে সংশ্লিষ্ট সকলের আন্তরিক সহযোগিতা একান্তভাবে কামনা করি।


০৬.১০.২০১৯

(মোঃ আলমগীর)

সভাপতি

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী সাংগঠনিক কমিটি

ও

সিনিয়র সচিব, নির্বাচন কমিশন সচিবালয়

পত্র নং: বা: স্কা: (কা:ক্যাম্প:সচি:)/০৫/৯১৮(৫২৪)/২০১৯

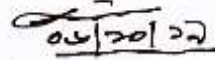
তারিখ : ০৬ অক্টোবর ২০১৯

সদয় জ্ঞাতার্থে ও কার্যার্থে :

- ১। আঞ্চলিক উপ কমিশনার (প্রোগ্রাম), বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল অঞ্চল;
- ২। আঞ্চলিক সম্পাদক, বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল অঞ্চল;
- ৩। আঞ্চলিক পরিচালক/উপ পরিচালক, বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল অঞ্চল;
- ৪। জেলা প্রাথমিক শিক্ষা অফিসার (সকল);
- ৫। প্রফেশনাল স্কাউট এক্সিকিউটিভ (সকল), বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৬। সম্পাদক, বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল জেলা;
- ৭। জেলা কাব স্কাউট লিডার, বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল জেলা;

বিতরণ : সদয় জ্ঞাতার্থে :

- ১। সভাপতি, বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ২। প্রধান জাতীয় কমিশনার, বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৩। সভাপতি, জাতীয় কমিটি (সকল), বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৪। জাতীয় কমিশনার (সকল), বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৫। জাতীয় নির্বাহী কমিটির সদস্য (সকল), বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৬। জাতীয় উপ কমিশনার (সকল), বাংলাদেশ স্কাউটস;
- ৭। জেলা প্রশাসক ও সভাপতি, বাংলাদেশ স্কাউটস, সকল জেলা


০৬/১০/১৯

(আরশাদুল মুকাদ্দিস)

সদস্য সচিব

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী সাংগঠনিক কমিটি

ও

নির্বাহী পরিচালক

বাংলাদেশ স্কাউটস



সংযোজনী-‘ক’

বাংলাদেশ স্কাউটস
নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী
ইউনিট রেজিস্ট্রেশন ফরম

| | |
|--------------------|---------------------|
| ইউনিটের নামঃ | অঞ্চলঃ |
| ঠিকানাঃ | জেলাঃ |
| ই-মেইল : | মোবাইল : |
| ইউনিট লিডারের নামঃ | উপজেলাঃ |
| স্কাউট যোগ্যতা | মোবাইলঃ ই-মেইল : |

অংশগ্রহণকারী কাব স্কাউটদের বিবরণ

| ক্রম | নাম | জন্ম তারিখ | কোন শ্রেণীতে পড়ে | দীক্ষা গ্রহণের তারিখ | স্তর |
|------|-----|------------|----------------------|-------------------------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ইউনিট লিডারের
স্বাক্ষর ও সীলগ্রুপ সভাপতির
স্বাক্ষর ও সীলউপজেলা কাব স্কাউট লিডারের
স্বাক্ষর ও সীলউপজেলা সম্পাদকের
স্বাক্ষর ও সীলকন্ট্রিনিজেন্ট লিডার / জেলা কাব
স্কাউট লিডার এর স্বাক্ষর ও সীলজেলা সম্পাদকের
স্বাক্ষর ও সীলআঞ্চলিক পরিচালক/ উপ পরিচালক
স্বাক্ষর ও সীলআঞ্চলিক সম্পাদকের
স্বাক্ষর ও সীল

রেজিস্ট্রেশন ফরম পূরণ ও প্রেরণের নির্দেশাবলীঃ

- ১। রেজিস্ট্রেশন ফরম স্পষ্টাক্ষরে হাতে বা টাইপ করে পূরণ করতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা ও ওভার রাইটিং গ্রহণযোগ্য হবে না (এক্ষেত্রে প্রথমে কপির মাধ্যমে খসড়া করে নেয়া ভাল)।
- ২। রেজিস্ট্রেশন ফর্মের সাথে “মাই প্রোগ্রেস বই” ফটোকপি সংযোজন করতে হবে। অসম্পূর্ণ ফরম গ্রহণযোগ্য হবে না।
- ৩। ক্যাম্পুরী সচিবালয় কর্তৃক নির্ধারিত ফরম ছাড়া অন্য কোন রেজিস্ট্রেশন ফরম গ্রহণযোগ্য হবে না।
- ৪। অংশগ্রহণকারীর নাম পরিবর্তনের প্রয়োজন হলে সংশোধিত রেজিস্ট্রেশন ফরম যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে ক্যাম্পুরী সচিবালয়ে পাঠাতে হবে।
- ৫। প্রত্যেক ইউনিট নির্ভুলভাবে ফরম পূরণের মাধ্যমে মূল ফরমকে কপি করে ৫ (পাঁচ) সেট ফরম তৈরি করবে। এ ৫ (পাঁচ) সেটের মধ্যে ১ (এক) সেট ইউনিটে রেখে ৪ (চার) সেট উপজেলায় পাঠাবে। উপজেলা স্কাউটস প্রাপ্ত কপির ১ (এক) সেট রেখে ৩ (তিন) সেট জেলায় পাঠাবে। জেলা স্কাউটস ১ (এক) সেট নিজ দপ্তরে রেখে ২ সেট অঞ্চলে পাঠাবে। আঞ্চলিক স্কাউটস ১ (এক) সেট নিজ কার্যালয়ে সংরক্ষণ করবে এবং ১ (এক) সেট নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বাংলাদেশ স্কাউটস এর জাতীয় সদর দফতরে প্রেরণ করবে।



সংযোজনী-‘খ’

বাংলাদেশ স্কাউটস

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

অংশগ্রহণকারীদের তথ্য ফর্ম (কাব স্কাউট)

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------|-----|-----|--------------------|------|-----------------|--|
| ১. পুরো নাম | (বাংলা) | | | | | | |
| | (ইংরেজি) | | | | | | |
| ২. পিতার নাম | | | | | | | |
| ৩. মাতার নাম | | | | | | | |
| ৪. জন্ম তারিখ | দিন | মাস | বছর | ৫. লিঙ্গ (✓) | | ৬. রক্তের গ্রুপ | |
| | | | | মেয়ে | ছেলে | | |
| ৭. বর্তমান ঠিকানা | | | | | | | |
| ৮. স্থায়ী ঠিকানা | | | | | | | |
| ৯. ইউনিটের নাম | | | | | | | |
| ১০. উপজেলা স্কাউটসের নাম | | | | | | | |
| ১১. জেলা স্কাউটসের নাম | | | | | | | |
| ১২. অঞ্চলের নাম | | | | | | | |
| ১৩. কোন স্তরের কাব | | | | | | | |
| ১৪. ই-মেইল (যদি থাকে) | | | | ১৫. টেলিফোন/মোবাইল | | | |

অভিভাবকের সম্মতি পত্র

আমার পুত্র/কন্যা/পৌষ্য... ..কে নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরীতে অংশগ্রহণের জন্য অনুমতি প্রদান করছি।

অভিভাবকের স্বাক্ষর

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

ইউনিট লিডারের স্বাক্ষর

গ্রুপ সভাপতির স্বাক্ষর

কন্টিনজেন্ট লিডার/জেলা কাব লিডারের স্বাক্ষর

ক্রমিক নং (জাতীয় সদর দফতর পূরণ করবে) :

সংযোজনী-‘গ’



বাংলাদেশ স্কাউটস

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

অংশগ্রহণকারীদের তথ্য ফর্ম (ইউনিট লিডার)

| | | | | | | |
|---|----------|-----|-----|--------------------|-----------------|--|
| ১. পুরো নাম | (বাংলা) | | | | | |
| | (ইংরেজি) | | | | | |
| ২. পিতা/স্বামীর নাম | | | | | | |
| ৩. মাতার নাম | | | | | | |
| ৪. জন্ম তারিখ | দিন | মাস | বছর | ৫. লিঙ্গ (✓) | ৬. রক্তের গ্রুপ | |
| | | | | পুরুষ | মহিলা | |
| ৭. বর্তমান ঠিকানা | | | | | | |
| ৮. স্থায়ী ঠিকানা | | | | | | |
| ৯. ইউনিটের নাম | | | | | | |
| ১০. উপজেলা স্কাউসের নাম | | | | | | |
| ১১. জেলা স্কাউটসের নাম | | | | | | |
| ১২. অঞ্চলের নাম | | | | | | |
| ১৩. স্কাউট যোগ্যতা | | | | | | |
| ১৪. দলে দায়িত্ব এবং প্রশিক্ষণ গ্রহণের তথ্য | | | | | | |
| ১৫. ই-মেইল | | | | ১৬. টেলিফোন/মোবাইল | | |

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

গ্রুপ সভাপতির স্বাক্ষর

কন্টিনজেন্ট লিডার/জেলা কাব লিডারের স্বাক্ষর

জেলা কমিশনারের স্বাক্ষর

ক্রমিক নং (জাতীয় সদর দফতর পূরণ করবে) :



সংযোজনী-‘ঘ’

বাংলাদেশ স্কাউটস নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

অংশগ্রহণকারীদের তথ্য ফর্ম (কন্টিনজেন্ট লিডার)

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------|-----|-----|--------------------|-------|-----------------|--|
| ১. পুরো নাম | (বাংলা) | | | | | | |
| | (ইংরেজি) | | | | | | |
| ২. পিতা/স্বামীর নাম | | | | | | | |
| ৩. মাতার নাম | | | | | | | |
| ৪. জন্ম তারিখ | দিন | মাস | বছর | ৫. লিঙ্গ (✓) | | ৬. রক্তের গ্রুপ | |
| | | | | পুরুষ | মহিলা | | |
| ৭. বর্তমান ঠিকানা | | | | | | | |
| ৮. স্থায়ী ঠিকানা | | | | | | | |
| ৯. ইউনিটের নাম | | | | | | | |
| ১০. উপজেলা স্কাউসের নাম | | | | | | | |
| ১১. জেলা স্কাউটসের নাম | | | | | | | |
| ১২. অঞ্চলের নাম | | | | | | | |
| ১৩. স্কাউট যোগ্যতা | | | | | | | |
| ১৪. ট্রেনিং গ্রহণের তথ্য | | | | | | | |
| ১৫. ই-মেইল | | | | ১৬. টেলিফোন/মোবাইল | | | |

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

জেলা কমিশনারের স্বাক্ষর

আঞ্চলিক সম্পাদকের স্বাক্ষর

আঞ্চলিক উপ কমিশনার (প্রোগ্রাম) এর স্বাক্ষর

ক্রমিক নং (জাতীয় সদর দফতর পূরণ করবে) :



বাংলাদেশ স্কাউটস

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

অংশগ্রহণকারীদের তথ্য ফর্ম (সার্ভিস টীম সদস্য)

| | | | | | | |
|----------------------------|----------|----|-----|--------------------|-------|-----------------|
| ১. পুরো নাম | (বাংলা) | | | | | |
| | (ইংরেজি) | | | | | |
| ২. পিতা/স্বামীর নাম | | | | | | |
| ৩. মাতার নাম | | | | | | |
| ৪. জন্ম তারিখ | দিন | এস | বছর | ৫. লিঙ্গ (✓) | | ৬. রক্তের গ্রুপ |
| | | | | পুরুষ | মহিলা | |
| ৭. বর্তমান ঠিকানা | | | | | | |
| ৮. স্থায়ী ঠিকানা | | | | | | |
| ৯. ইউনিটের নাম | বাংলায় | | | | | |
| | ইংরেজিতে | | | | | |
| ১০. উপজেলা স্কাউসের নাম | | | | | | |
| ১১. জেলা স্কাউটসের নাম | | | | | | |
| ১২. অঞ্চলের নাম | | | | | | |
| ১৩. শিক্ষাগত যোগ্যতা | | | | | | |
| ১৪. স্কাউট যোগ্যতা | | | | | | |
| ১৫. প্রশিক্ষণ গ্রহণের তথ্য | | | | | | |
| ১৬. ই-মেইল | | | | ১৭. টেলিফোন/মোবাইল | | |

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

জেলা সম্পাদকের স্বাক্ষর

জেলা কমিশনারের স্বাক্ষর

আঞ্চলিক সম্পাদকের স্বাক্ষর

ক্রমিক নং (জাতীয় সদও দফতর পূরণ করবে) :



বাংলাদেশ স্কাউটস

নবম জাতীয় কাব ক্যাম্পুরী

অংশগ্রহণকারীদেও তথ্য ফরম (রোভার সার্ভিস টীম সদস্য)

| | | | | | | | |
|--|----------|----|-----|--------------------|-------|-----------------|--|
| ১. পুরো নাম | (বাংলা) | | | | | | |
| | (ইংরেজি) | | | | | | |
| ২. পিতার নাম | | | | | | | |
| ৩. মাতার নাম | | | | | | | |
| ৪. জন্ম তারিখ | দিন | এস | বছর | ৫. লিঙ্গ (✓) | | ৬. রক্তের গ্রুপ | |
| | | | | পুরুষ | মহিলা | | |
| ৭. বর্তমান ঠিকানা | | | | | | | |
| ৮. স্থায়ী ঠিকানা | | | | | | | |
| ৯. ইউনিটের নাম | বাংলায় | | | | | | |
| | ইংরেজিতে | | | | | | |
| ১০. জেলা রোভার স্কাউটসের নাম | | | | | | | |
| ১১. অঞ্চলের নাম | | | | | | | |
| ১২. শিক্ষাগত যোগ্যতা (যে শ্রেণীতে অধ্যয়নরত) | | | | | | | |
| ১৩. স্তর | | | | | | | |
| ১৪. প্রশিক্ষণ গ্রহণের তথ্য | | | | | | | |
| ১৫. ই-মেইল | | | | ১৬. টেলিফোন/মোবাইল | | | |

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

ইউনিট লিডারের স্বাক্ষর

জেলা সম্পাদকের স্বাক্ষর

আঞ্চলিক সম্পাদকের স্বাক্ষর

ক্রমিক নং (জাতীয় সদর দফতর পূরণ করবে) :