

राज्य शिक्षा केन्द्र

पुस्तक भवन, बी-विंग, अरेका हिल्स, भोपाल-462 011

दूरभाष: (0755) 2760390, 91, 92, 94, 95 फैक्स: 2552363, 2760561

क्रमांक/पात्र/2025/2963

मापाल, दिनांक: 24/12/2025

प्रति

जिला शिक्षा अधिकारी
समस्त जिले, मध्यप्रदेश

जिला परियोजना समन्वयक
समस्त जिले, मध्यप्रदेश

विषय- लर्निंग एन्हांसमेंट प्रोग्राम (LEP 2025-26) के अंतर्गत कक्षा 6वीं से 8वीं के विद्यार्थियों के
लिए भ्रमण के संबंध में।

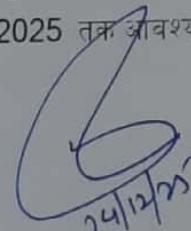
उपर्युक्त विषयान्तर्गत लेख है कि राज्य में Education Quality Improvement Program(EQIP) - Learning Enhancement Program(LEP) घटक के अंतर्गत कक्षा 6वीं से 8वीं तक के विद्यार्थियों की अधिगम क्षमता में सुधार, शिक्षक गुणवत्ता में वृद्धि एवं विषयान्तर्गत समझ को सुदृढ़ करने हेतु विभिन्न चरणों में गतिविधियां संचालित की जा रही हैं इसी क्रम में प्रदेश में चयनित माध्यमिक विद्यालयों में दिनांक 18.09.2025 को बेसलाइन असेसमेंट का आयोजन किया गया था। प्रत्येक जिले से 18.09.2025 को आयोजित बेसलाइन असेसमेंट के आधार पर कक्षा 6वीं से 8वीं के उच्च अंक प्राप्त दो-दो जिला स्तरीय टॉपर विद्यार्थियों को भ्रमण हेतु चयनित किया गया है। (जिले-वार सूची संलग्न है)

उक्त भ्रमण हेतु जिला परियोजना समन्वयक एवं सहायक परियोजना समन्वयक के दायित्व-

- प्रत्येक जिले से कक्षा 6वीं से 8वीं से 2-2 टॉपर विद्यार्थियों को इस भ्रमण हेतु भेजा जाएगा जिनमें से एक बालक एवं एक बालिका को सम्मिलित किया जाएगा। (संलग्न सूची अनुसार)
- कक्षा 6वीं से 8वीं के टॉपर की सूची **Google Sheet** के माध्यम से साझा की गई है। संवंधित जिला परियोजना समन्वयक एवं सहायक परियोजना समन्वयक उक्त संलग्न सूची अनुसार भ्रमण हेतु चयनित विद्यार्थियों के अभिभावकों से (संलग्न परिशिष्ट 3)लिखित सहमति अथवा असहमति प्राप्त करें तथा यह जानकारी Google-Sheet में भी अंकित करें। जिले से चयनित नोडल शिक्षक "अभिभावक/पालक सहमति पत्र" भ्रमण के दौरान अपने साथ लायें।
- प्रत्येक जिले से दो नोडल शिक्षक होंगे जिनमें से एक पुरुष शिक्षक एवं एक महिला शिक्षक को जिला परियोजना समन्वयक नामांकित कर भ्रमण में विद्यार्थी समूह के साथ यात्रा में शामिल करना अनिवार्य है।
- प्रत्येक जिले से जिला परियोजना समन्वयक द्वारा नामांकित दो जिला स्तरीय अधिकारी भ्रमण में विद्यार्थी समूह के साथ यात्रा में सम्मिलित होंगे।

5. जिले स्तर पर उक्त भ्रमण के दौरान विद्यार्थियों को संबंधित जिला शिक्षा अधिकारी कार्यालय(या त्रा प्रारंभ एवं समाप्ति स्थल) तक पहुंचाने का दायित्व विद्यार्थियों के अभिभावकों का होगा, तत्पश्चात EdCIL की क्रियान्वयन एजेंसी (NYSA Communication Pvt. Ltd.) द्वारा विद्यार्थियों को भ्रमण के लिए अग्रसर किया जाएगा।
6. या त्रा प्रारंभ होने से लेकर समाप्ति तक भ्रमण पर होने वाला संपूर्ण व्यव संबंधित एजेंसी (NYSA Communication Pvt. Ltd.) के द्वारा पूर्ण रूप से वहन किया जाएगा।
7. भ्रमण के दौरान यह सुनिश्चित किया जाए कि विद्यार्थी केवल अपने साथ आवश्यक वस्तुएँ यथा आवश्यक दवाएं, मौसम अनुसार गर्म कपड़े, Sport Shoes, तीन जोड़ी मोजे तथा आधारकार्ड की फोटोकॉपी अनिवार्य रूप से साथ लेकर आएं।
8. भ्रमण के दौरान विद्यार्थी अपने साथ कोई भी अनावश्यक मूल्यवान वस्तु एवं खतरनाक, धार-दार वस्तु साथ ना रखें। विद्यार्थियों को यह सूचित करें कि उनके द्वारा लाए गए वस्तुओं की सुरक्षा का दायित्व उनके स्वयं का होगा। (यथा मोबाइल इत्यादि वस्तुएँ)
9. भ्रमण में सम्मिलित सभी विद्यार्थियों को संबंधित एजेंसी (NYSA Communication Pvt.Ltd.) द्वारा पहचान हेतु आईडी कार्ड, फ्लोरोसेंट बैंड एवं CAP उपलब्ध कराई जाएगी।

सभी जिला परियोजना समन्वयक एवं सहायक परियोजना समन्वयक उपरोक्त अनुसार कार्यवाही संपादित करेंगे एवं संलग्न Google Sheet में वांछित जानकारी को दिनांक 26th December 2025 तक आवश्यक रूप से प्रेषित करना सुनिश्चित करें।



26/12/25
(हरजिंदर सिंह)
संचालक
राज्य शिक्षा केन्द्र, भोपाल

राज्य शिक्षा केन्द्र, मध्य प्रदेश
LEP (2025-26)

1. प्रतिभागी विवरण:

धेणी	प्रति जिला	कुल (म. प्र.)
विद्यार्थी कक्षा (6वीं से 8वीं)	2 छात्र / कक्षा	318 छात्र
शिक्षक	1 पुरुष +1 महिला	104 शिक्षक
अधिकारी	2 अधिकारी	104 अधिकारी
अवधि	2 दिन /1 रात	-

2. डिविजन अनुसार, भ्रमण शहर बैच विवरण :(अनुमानित)

MP डिविजन	भ्रमण शहर	जिले	डिविजन वार संख्या
ग्वालियर डिविजन	आगरा	8	48
सागर डिविजन	आगरा	6	36
रीवा डिविजन	लखनऊ	5	30
शहडोल डिविजन	आगरा	3	18
इंदौर डिविजन	मुंबई	8	48
उज्जैन डिविजन	अहमदाबाद	7	42
भोपाल डिविजन	अहमदाबाद	5	30
नर्मदापुरम डिविजन	हैदराबाद	3	18
जबलपुर डिविजन	आगरा	8	48
कुल		52	312

राज्य लिंगा केन्द्र, भारत प्रदेश

LEP (2025-26)

भ्रमण हेतु विद्यार्थी विवरण-पत्र

जिम्मा: _____

जिम्मा परियोजना समन्वयक / सहायक परियोजना समन्वयक नाम: _____

जिम्मा परियोजना समन्वयक / सहायक परियोजना समन्वयक मोबाइल नंबर: _____

विद्यार्थी विवरण

- विद्यार्थी का नाम : _____
- कक्षा : _____
- आयु : _____
- लिंग : _____
- विद्यालय का नाम : _____
- विद्यालय का UDISE Code : _____
- अभिभावक/पालक का नाम _____
- अभिभावक/पालक का मोबाइल नंबर: _____

भ्रमण विवरण

- आयोजक संस्था : NYSA Communications (EdCIL की क्रियान्वयन सहयोगी संस्था)
- भ्रमण का प्रकार : एक्सपोज़र भ्रमण (LEP 2025-26 के अंतर्गत)
- भ्रमण की तिथि : _____ / जनवरी / 2026

नोडल शिक्षक का नाम: _____

नोडल शिक्षक का पद: _____

नोडल शिक्षक का संपर्क नंबर: _____

हस्ताक्षर: _____

दिनांक : _____

हेल्पलाइन नंबर: +91-8587960469 / +91-8587093122

हेल्पलाइन Mail-ID: Support@eqip.org.in

राज्य शिक्षा केन्द्र, मध्य प्रदेश
LEP (2025-26)
विद्यालय भ्रमण हेतु अभिभावक/पालक सहमति पत्र

जिला: _____

विद्यार्थी विवरण

- विद्यार्थी का नाम : _____
- कक्षा : _____
- आयु : _____
- लिंग : _____
- विद्यालय का नाम : _____
- विद्यालय का UDISE Code : _____

भ्रमण विवरण

- आयोजक संस्था : NYSA Communications Pvt. Ltd. (EdCIL की क्रियान्वयन सहयोगी संस्था)
- भ्रमण का प्रकार : एकमपोज़र भ्रमण (LEP 2025-26 के अंतर्गत)
- भ्रमण की तिथि : / जनवरी / 2026

अभिभावक / पालक की सहमति

मैं, _____ (अभिभावक/पालक), अपने बच्चे को उपर्युक्त विवरणानुसार NYSA

Communications Pvt. Ltd. (EdCIL की क्रियान्वयन सहयोगी संस्था) द्वारा मध्य प्रदेश के विद्यार्थियों हेतु आयोजित इस भ्रमण में भाग लेने की सहमति प्रदान करताकरती हूँ।

मैं यह समझता: समझती हूँ कि/

- भ्रमण शिक्षकों एवं आयोजक संस्था की देखरेख में संपन्न किया जाएगा।
- आवश्यक सुरक्षा प्रवंध किए जाएंगे, तथापि किसी भी अप्रत्याशित परिस्थिति के लिए विद्यालय, EdCIL अथवा आयोजक संस्था उत्तरदायी नहीं होगी।
- यदि द्वाव अथवा साथ चल रहे किसी भी स्टाफ द्वारा निर्धारित नियमों, निर्देशों अथवा अनुशासन का पालन नहीं किया जाता है, तो ऐसी स्थिति में उत्पन्न किसी भी घटना के लिए आयोजक संस्था की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

आवश्यक होने पर मेरे बच्चे को प्राथमिक उपचार अथवा आपातकालीन चिकित्सकीय सहायता प्रदान किए जाने हेतु मैं सहमति देतादेती हूँ।

अभिभावक / पालक का नाम : _____

अभिभावक / पालक का मोबाइल नम्बर : _____

हस्ताक्षर : _____ दिनांक : _____