समग्र शिक्षा अभियान
(सेकेण्डरी ऐज्यूकेशन)

लोक शिक्षण संचालनालय,परिसर, गौतम नगर, भोपाल–462023
दूरभाष: 91–0755–2600124 फेक्स: 91–0755–2583651

क्रमांक / समग्र / 2025–26 / 4610 भोपाल, दिनांक:– 23/12/2025

प्रति,

1. जिला शिक्षा अधिकारी,
समस्त जिले, मध्य प्रदेश।

2. अतिरिक्त जिला परियोजना समन्वयक,
समस्त जिले, मध्य प्रदेश।

विषय- लर्निंग एन्हांसमेंट प्रोग्राम (LEP 2025-26) के अंतर्गत कक्षा 9वीं एवं 11वीं के विद्यार्थियों के लिए भ्रमण के संबंध में।

---00---

उपर्युक्त विषयान्तर्गत लेख है कि राज्य में Eductaion Quality Improvement Program(EQIP) – Learning Enhancement Program(LEP) घटक के अंतर्गत कक्षा 9वी से 12वीं तक के विद्यार्थियों की अधिगम क्षमता में सुधार ,शिक्षक गुणवत्ता में वृद्धि एवं विषयगत समझ को सुदृढ़ करने हेतु विभिन्न चरणों में गतिविधियां संचालित की जा रही हैं इसी क्रम में प्रदेश में चयनित हाई स्कूल एवं हायर सेकन्डरी विद्यालयों में दिनांक 29.10.2025 को बेसलाइन असेसमेंट का आयोजन किया गया था। प्रत्येक जिले से 29.10.2025 को आयोजित बेसलाइन असेसमेंट के आधार पर कक्षा 9वीं एवं 11वीं के उच्च अंक प्राप्त चार-चार जिला स्तरीय टॉपर विद्यार्थियों को भ्रमण हेतु चयनित किया गया है। **(जिले-वार सूची संलग्न है)**

उक्त भ्रमण हेतु जिला शिक्षा अधिकारी एवं अतिरिक्त जिला परियोजना समन्वयक के दायित्व-

1. प्रत्येक जिले से कक्षा **9वीं एवं 11वीं** से **4-4 टॉपर्स विद्यार्थियों** को इस भ्रमण हेतु भेजा जाएगा जिनमें से **दो बालक एवं दो बालिकाओं** को सम्मिलित किया जाएगा। (संलग्न सूची अनुसार)
2. कक्षा **9वीं एवं 11वीं** के **टॉपर्स की सूची Google Sheet** के माध्यम से साझा की गई है। संबंधित **जिला शिक्षा अधिकारी एवं अतिरिक्त जिला परियोजना समन्वयक** उक्त संलग्न सूची अनुसार चयनित विद्यार्थियों के भ्रमण के क्रम में विद्यार्थियों के अभिभावकों से लिखित रूप (संलग्न परिशिष्ट 3) से सहमति अथवा असहमति प्राप्त कर उक्त स्थिति Google-Sheet में अंकित करेंगे।
3. प्रत्येक जिले से दो नोडल शिक्षक होंगे जिनमे से एक पुरूष शिक्षक एवं एक महिला शिक्षक को जिला शिक्षा अधिकारी नामांकित कर भ्रमण में विद्यार्थी समूह के साथ यात्रा में शामिल करना अनिवार्य है।

Scanned with OKEN Scanner

4. प्रत्येक जिले से जिला शिक्षा अधिकारी 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 (यात्रा प्रारंभ एवं समाप्ति स्थल) तक पहुंचाने का दायित्व विद्यार्थियों के अभिभावकों का होगा, तत्पश्चात संबंधित एजेंसी (NYSA Communication Pvt. Ltd.) द्वारा विद्यार्थियों को भ्रमण के लिए अग्रसर किया जाएगा।
6. यात्रा प्रारंभ होने से लेकर समाप्ति तक भ्रमण पर होने वाला संपूर्ण व्यय 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 आधार कार्ड 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 रखे।

** विद्यार्थियों को यह सूचित करे कि उनके द्वारा लाए गए वस्तुओं की सुरक्षा का दायित्व उनके स्वयं का होगा। (यथा मोबाईल 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 शिक्षा अधिकारी एवं अतिरिक्त जिला 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।

(मनीषा सेंतिया)
अपर परियोजना संचालक
समग्र शिक्षा अभियान(सेके. एजु.)
मध्य प्रदेश

Scanned with OKEN Scanner

लोक शिक्षण संचालनालय, मध्य प्रदेश

LEP (2025-26)

1. प्रतिभागी विवरण:

श्रेणी	प्रति जिला	कुल (म.प्र.)
विद्यार्थी (कक्षा 9 एवं 11)	4 छात्र/कक्षा	424 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	जिले वार संख्या
ग्वालियर डिविजन	आगरा	8	64
सागर डिविजन	आगरा	6	48
रीवा डिविजन	लखनऊ	5	40
शहडोल डिविजन	आगरा	3	24
इंदौर डिविजन	मुंबई	8	64
उज्जैन डिविजन	अहमदाबाद	7	56
भोपाल डिविजन	अहमदाबाद	5	40
नर्मदापुरम डिविजन	हैदराबाद	3	24
जबलपुर डिविजन	आगरा	8	64
कुल		**52**	**416**

Scanned with OKEN Scanner

लोक शिक्षण संचालनालय, मध्य प्रदेश

LEP (2025-26)

भ्रमण हेतु विद्यार्थी विवरण-पत्र

जिला: ____________________

जिला शिक्षा अधिकारी/ अतिरिक्त जिला परियोजना समन्वयक नाम: ____________________

जिला शिक्षा अधिकारी/ अतिरिक्त जिला 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 : ____________________

Scanned with OKEN Scanner

लोक शिक्षण संचालनालय, 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** : एक्सपोज़र 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 करता/करती हूँ।

मैं यह समझता/समझती हूँ कि:

- भ्रमण शिक्षकों एवं आयोजक संस्था की देखरेख में संपन्न किया जाएगा।
- आवश्यक सुरक्षा प्रबंध किए जाएंगे, तथापि किसी भी अप्रत्याशित परिस्थिति के लिए विद्यालय, EdCIL अथवा आयोजक संस्था उत्तरदायी नहीं होगी।
- यदि छात्र 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 देता/देती हूँ।

अभिभावक/पालक का नाम: ______________________

अभिभावक/पालक का मोबाईल नंबर: ______________________

हस्ताक्षर: ______________________

हस्ताक्षर : ______________________ दिनांक : ______________

Scanned with OKEN Scanner