



**A. 1. DETAILS OF SCOUT GROUP** (Through which L.O.A./ Warrant is to be obtained)

(a) Name of Group: .....

(b) Boys/Girls only/Mixed .....

(c) Group Registration No: (NHQ) .....

(d) The Present No in the Scouts

(e) The Present No of Scout Master

	Boys	Girls
Singithi Scouts:	.....	.....
Cub Scouts:	.....	.....
Scout:	.....	.....
Rover Scout:	.....	.....

	Boys	Girls
ASM(Sin):	.....	.....
ACSM:	.....	.....
ASM :	.....	.....
ARSM:	.....	.....

N. B. I: Required Limit of leaders:

<u>SINGITHI/CUBS / SCOUT</u>	<u>SM(SIN) CSM / SM</u>	<u>ASM(SIN)ACSM / ASM</u>
12-24	1	2
24-36	1	3

➤ An additional one ACSM / ASM could be appointed for every 10, more than the above stipulation.

- II: Age Limits  
 ACSM/CSM/ASM - Should be over 18 years      ARSM/RSM - Should be over 25 years  
 SM - Should be over 21 years      G.S.M - Over 30 years

**B. TRAINING RECEIVED: Section: Cub Scout/Scout/ Rover Scout**

	Date	District	Certificate No:
Phase 1	.....	.....	.....
Phase 11	.....	.....	.....
Phase 1V	.....	.....	.....

**D. PLEDGE**

On the occasion when I will be presented with a Warrant as a Scout Master in the Scout Movement I shall renew the Scout Promise and do my best to live up to it at all times. I hereby agree to return my LOA / Warrant of appointment either when I cease to function in this rank or immediately when the District Commissioner or the Chief Commissioner calls upon me to return it.

**I understand and accept.**

- 1) The Scout Law and Promise as the foundation of Scouting.
  - 2) That Scouting prepares boys for good citizenship by training them in character health and with special emphasis on out door activity.
  - 3) The religious policy of the Scout Movement as defined in “ Policy Organization and Rules”
  - 4) The desirability of making every endeavour to equip my self to training and in other ways for responsibilities, which I am undertaking.
- I certify that no other valid LOA / Warrant is not obtained in my name for the District or any other District or the National Headquarters.
  - I certify that the details given above are true and correct.

.....  
Date

.....  
Signature of Applicant

**E. RECOMMENDATIONS**

i. I approve the above recommendations

.....  
Date

.....  
Signature of District Commissioner

ii. Approved at the Executive Committee Meeting held on: .....

.....  
Date

.....  
Signature of Hony. Secretary (Branch Association)

iii. I approve the above application

.....  
Date

.....  
Signature of Chief Commissioner

**ශ්‍රී ලංකා බලදැන්ස සංගමය - ජාතික බලදැන්ස මූලස්ථානය**  
**65/9, ශ්‍රීමත් විත්තම්පලම් ඒ ගාඩිනර් මාවත, කොළඹ 02**

**සමූහ බලදැන්ස ආචාර්ය අධිකාරී පත්‍රය සඳහා**  
**ඉල්ලුම් පත්‍රය**

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි	ජායාරූපය
----------------------------------	----------

දිසාව :- .....

සමූහය - .....

සමූහ ලියාපදිංචි අංකය .....

දිනය:- .....

**(අ) පෞද්ගලික තොරතුරු**

01. ප්‍රාදේශීය ශාඛා සංගමය

02. මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්)

මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

03. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්)

සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

04. උපන් දිනය 











 වයස :- .....

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

06. පෞද්ගලික ලිපිනය

06. රාජකාරී ලිපිනය

දුරකථන අංකය

6. රැකියාව:- .....

7. ආගම :- .....

8. සුදුසුකම් :-
- (i) බාලදක්ෂ :- .....
  - (ii) අධ්‍යාපනික :- .....
  - (iii) වෘත්තීය :- .....

**(ආ) 1. බාලදක්ෂ සමූහයේ තොරතුරු** (අධිකාරීපත්‍රය අපේක්ෂිත සමූහයේ තොරතුරු)

i සමූහයේ නම :- .....

(සිංහලෙන්)

සමූහයේ නම :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන්)

ii. පිරිමි/ගැහැණු පමණි/මිශ්‍ර :- .....

iii ජාතික බාලදක්ෂ මූලස්ථානයේ සමූහය ලියාපදිංචි කළ අංකය :- .....

iv සමූහයේ දැනට සිටින සංඛ්‍යාව

	පිරිමි	ගැහැණු
සිග්නි බාලදක්ෂයන් :-	.....	.....
පෝතක බාලදක්ෂයන් :-	.....	.....
බාලදක්ෂයන් :-	.....	.....
මානවක බාලදක්ෂයන් :-	.....	.....

v. සහාය ආචාර්ය සංඛ්‍යාව

	පිරිමි	ගැහැණු
සහාය සිග්නි ආචාර්ය :-	.....	.....
සහාය පෝතක ආචාර්ය :-	.....	.....
සහාය බාලදක්ෂ ආචාර්ය :-	.....	.....
සහාය මානවක ආචාර්ය :-	.....	.....

සැ. යු.

- සමූහ බාලදක්ෂ ආචාර්ය තනතුර සඳහා වයස අවු. 30 ට වැඩි විය යුතුය.
- මානවක බාලදක්ෂ ආචාර්ය සහ සහාය මානවක බාලදක්ෂ ආචාර්ය තනතුර සඳහා වයස අවුරුදු 25 ට වැඩිවිය යුතුය.

**(ඇ) බාලදක්ෂ ආචාර්ය පුහුණුව ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු - සිග්නි/පෝතක /බාලදක්ෂ/මානවක බාලදක්ෂ**

	දිනය	දිසාව	සහතික අංකය
I වන අදියර	.....	.....	.....
II වන අදියර	.....	.....	.....
IV වන අදියර	.....	.....	.....

**(ඈ) ප්‍රතිඥාව**

බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ ආචාර්යවරයෙකු ලෙස මා වෙත අධිකාරී පත්‍රය පිරිනමනු ලබන අවස්ථාවේ මා නැවතත් බාලදක්ෂ පොරොන්දුව සිහිපත් කරමින් සෑම කල්හිම හැකි උපරිමයෙන් ම ඊට අනුකූලව ජීවත් වීමට පොරොන්දු වෙමි. මෙම තනතුරෙන් මා ඉවත් වූ වහා ම හෝ දිසා කොමසාරිස් හෝ ප්‍රධාන කොමසාරිස් විසින් නැවත එය භාර දිය යුතු බව දැන්වූ වහාම හෝ අධිකාරී පත්‍රය නැවත භාර දීමට එකඟ වෙමි.

**එසේම පහත සඳහන් කරුණු අවබෝධයෙන් යුතුව පිළිගනිමි.**

1. බාලදක්ෂ නීතිය හා පොරොන්දුව බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ අන්තිවාරම බව.
  2. එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව විශේෂ අවධානයෙන් යුතුව වර්තය හා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පුහුණු ලබා දෙමින් ළමුන් යහපත් පුරවැසියන් වීමට බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරය ඔවුන්ව සුදානම් කරන බව.
  3. බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ ආගමික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක වනුයේ එහි ප්‍රතිපත්ති , සංවිධානය හා නීති වල විග්‍රහ කර ඇති ආකාරයට බව.
  4. මා විසින් බාර ගනු ලබන පුහුණු කිරීම් කටයුතු හා වෙනත් වගකීම් ඉටු කිරීමට මා සුදුස්සකු වීමට සෑම උත්සාහයක්ම ගැනීමට අධීෂ්ඨානය කළ යුතු බව.
- දිසාවට හෝ වෙනත් දිසාවකට හෝ ජාතික බාලදක්ෂ මූලස්ථානයට හෝ මාගේ නමින් තවත් බලපත්‍ර ලිපියක්/අධිකාරී පත්‍රයක් ලබා ගෙන නොමැති බවට සහතික වෙමි.

**ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.**

..... දිනය ..... ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

---

**(ඉ) නිර්දේශය**

i. ඉහත නිර්දේශ මම අනුමත කරමි.

දිනය .....  
.....  
 දිසා කොමසරිස් අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

---

ii. ඉහත ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුමත කරමි.

..... දින පැවති දිසා විධායක කමිටු රැස්වීමේ දී අනුමත වූ බව සහතික කරමි.

දිනය .....  
.....  
 ගරු ලේකම්(දිසා සංගමය) අත්සන

---

iii. ඉහත ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුමත කරමි.

දිනය .....  
.....  
 ප්‍රධාන බාලදක්ෂ කොමසරිස් අත්සන