KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508
www.kuratorium.szczecin.pl e-mail: kuratorium@kuratorium.szczecin.pl

**KO.I.K.5553.** 137 **.2016.** KD, DB

# PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

**Kontrola ~~planowa~~/doraźna**

**Kontrola przeprowadzana na wniosek** rodzice

**Kontrola we współpracy** *(nazwa inspekcji lub straży)* POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA 76-100 SŁAWNO ul. S. Sempołowskiej 2A tel. 010XX59/8107311, Reg. 000307224

## I. Informacje podstawowe

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku | 17475/SLA/2016 |
| 2. | Forma wypoczynku *(kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)* | Kolonia |
| 3. | Termin wypoczynku | Od: 1.08.2016 Do: 11.08.2016 |
| 4. | Liczba uczestników | 40 |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | 4 |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | 0 |
| 7. | Liczba wychowawców | 3 |
| 8. | Organizator wypoczynku | *(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)* Parafia Rzymskokatolicka p.w. Najświętszej Maryi Panny Matki Kościoła<br>*(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)* ul. Pliszki 20 44-114 Gliwice |
| 9. | Miejsce kontroli | *(Adres)* OWK „Maryśnika" ul. Bartycka 1 76-107 Jarosławiec |
| 10. | Kierownik wypoczynku | *(Imię i nazwisko)* Małgorzata Popielarczyk<br>*(Adres zamieszkania* |
| 11. | Kontrolujący | *(Imię i nazwisko)* Katarzyna Dojczak, Dariusz Bilkowski<br>*(Stanowisko służbowe)* wizytatorzy KO Szczecin |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | *(Data rozpoczęcia)* 5.08.2016<br>*(Data zakończenia)* 5.08.2016 |

Ad. 3. Z zapisów w dziennikach wynika, iż kolonia rozpoczęła się 31.07 o 2020 zbiórką na dworcu w Gliwicach.
Kierownik oświadczył, iż kolonia zakończy 12.08.16 o godz. 8.15 na dworcu w Gliwicach

## II. Zakres kontroli.

*Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452).*

### Stan bezpieczeństwa

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| art. 92c ust. 2 pkt. 2 ustawy | Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, a w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej organizuje wypoczynek w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku. | | X |

**Proponowany zakres kontroli:**
stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku.

**Opis stanu faktycznego:**
Sypialnie nie spełniają standardów
Opis wg protokołu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Strzelnie

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**
Opis wg protokołu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Strzelnie

| | |
|---|---|
| **Przyczyny:** | – |
| **Skutki:** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne:** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Parafia p.w. NMP Matki Kościoła w Gliwicach |

### Dostęp do opieki medycznej

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy | Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach: | X | |
| | a) w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) lub | X | |
| | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. | X | |

**Opis stanu faktycznego:**
Umowa ośrodka z pielęgniarzem

| | |
|---|---|
| **Opis stwierdzonych nieprawidłowości:** — | |
| **Przyczyny** | — |
| **Skutki** | — |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Parafia pw NMP Matki Kościoła w Gliwicach |

## Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy | Organizator wypoczynku bezpieczne korzystanie z wyznaczonego obszaru wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779); | X | |
| § 5 ust. 1 pkt 7, ust. 2 pkt 9 rozporządzenia | Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wypoczynku korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa wart.2 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz.U. poz.1240 oraz z 2015r. poz.779, 1642 i1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku. | X | |

| | |
|---|---|
| **Opis stanu faktycznego:** Porozumienie nie obejmuje z ratownikiem wodnym | |
| **Opis stwierdzonych nieprawidłowości:** — | |
| **Przyczyny** | — |
| **Skutki** | — |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Parafia pw NMP Matki Kościoła w Gliwicach i kierownik wypoczynku |

## Organizacja grup

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| § 4 ust. 1-3 rozporządzenia | Liczba uczestników wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku nie może przekraczać 20 osób. W przypadku grupy z dziećmi do 10 roku życia oraz grupy mieszanej, w której są dzieci do 10 roku życia, liczba uczestników wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku nie może przekraczać 15 osób. | X | |
| | Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku, o której mowa w ust.1 i 2. | — | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | W przypadku wypoczynku organizowanego wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych liczba uczestników wypoczynku w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku powinna być zgodna z liczbą dzieci określoną w przepisach wydanych na podstawie art.60 ust.2 ustawy (dotyczy przedszkoli i szkół specjalnych). | | |

**Opis stanu faktycznego:**
3 grupy – 13, 13, 14 osób

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**
–

| | |
|---|---|
| **Przyczyny** | – |
| **Skutki** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Kierownik wypoczynku |

**Obowiązki kierownika**

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| §5 ust. 1 i § 6 ust. 1 rozporządzenia | Opracował program wypoczynku. | X | |
| | Opracował plan pracy. | | X |
| | Opracował rozkład dnia. | X | |
| | Przydzielił szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wypoczynku, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wypoczynku. | X | |
| | Określił zadania wychowawcy wypoczynku w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku. | X | |
| | Opracował regulamin wypoczynku. | X | |
| | Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wypoczynku. | X | |
| | Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa. | X | |
| | Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy. | X | |
| | Sprawuje nadzór nad realizacja programu i regulaminu wypoczynku. | X | |
| | Podsumował i ocenił wypoczynek po jego zakończeniu.* | | |

**Opis stanu faktycznego:**
Podpisy dzieci pod regulaminami

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**
–

| | |
|---|---|
| **Przyczyny** | – |
| **Skutki** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Małgorzata Popielarczyk – kierownik wypoczynku |

* *dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wypoczynku.*

## Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| § 5 ust. 2 i § 6 ust. 2 | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku. | X | |
| | Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie. | | X |
| | Realizuje program wypoczynku. | X | |

**Opis stanu faktycznego:** Wychowawcy realizują ogólne założenia programu pobytu dzieci oraz świetlicy podejmowane są luźno dlatego w zależności od pogody i dodatkowej oferty ośrodka. Brakuje dziennego i tygodniowego planu pracy z grupami

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:** Brak planu pracy

| | |
|---|---|
| **Przyczyny** | – |
| **Skutki** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Wychowawcy grup |

## Dokumenty

| Podstawa prawna | Wymaganie – dokument jest zgodny ze wzorem | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| Załącznik nr 5 | Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wypoczynku, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wypoczynku i wychowawcy, datę rozpoczęcia i zakończenia zajęć, wykaz uczestników grupy – imię i nazwisko, rok urodzenia, tygodniowy plan pracy – zadanie, termin, odpowiedzialny za wykonanie, uwagi o wykonaniu, data, godzina, treść zajęć, uwagi o przebiegu, uwagi i zalecenia). | | X |
| Załącznik nr 6 | Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku | | X |

**Opis stanu faktycznego:** Kierownik posiada karty kwalifikacyjne wszystkich uczestników wypoczynku. Wychowawcy prowadzą na bieżąco dzienniki grup

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:** Karty nie są zgodne z Zał. 6 do rozporządzenia z 2016r. Brak tygodniowych planów pracy

| | |
|---|---|
| **Przyczyny** | Karty kwalifikacyjne wydane przed publikacją rozporządzenia z 2016r. |
| **Skutki** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Dzienniki – Kierownik wypoczynku i wychowawcy<br>Karty kwalifikacyjne – Parafia pw. NMP Matki Kościoła w Gliwicach |



M. Pop
B. Sam

**Kwalifikacje kadry***

| Podstawa prawna | Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK | TAK | NIE |
|---|---|---|---|
| art. 92 p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy | **Kierownik wypoczynku** | X | |
| art. 92 p ust. 2 6 i 8 ustawy | **Wychowawca wypoczynku** | X | |

**Opis stanu faktycznego:**
Kierownik – kurs dla kierowników wyp.; chrzęsny nauczyciel, ośw. o niekaralności
wychowawcy – kursy dla wychowawców, zaświadczenia o niekaralności

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**
–

| | |
|---|---|
| **Przyczyny** | – |
| **Skutki** | – |
| **Osoba/osoby odpowiedzialne** | *(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)* Parafia pw. NMP Matki Kościoła Gdańsk |

* *ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wypoczynku*

**11.** Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:

–

.....

.....

.....

**12.** Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

Jarosławiec, 5.08.2016
*(Miejscowość)* *(Data sporządzenia protokołu)*

Małgorzata Popielarczyk
*(Czytelny podpis kierownika/organizatora/ osoby upoważnionej wypoczynku)*

WIZYTATOR
Katarzyna Dajczak
*(Czytelny podpis osoby kontrolującej)*

WIZYTATOR
Dariusz Białopszy

Odebrałam 1 egzemplarz protokołu
05.08.2016 M. Popielarczyk