



# KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin  
www.kuratorium.szczecin.pl

tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508  
e-mail: [kuratorium@kuratorium.szczecin.pl](mailto:kuratorium@kuratorium.szczecin.pl)

WWEAS.5553.3.365.2018.MO

Data kontroli 1 sierpnia 2018 r.

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

**Kontrola planowa/doraźna** (*niewłaściwe skreślić*)

Kontrola przeprowadzana na wniosek Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży) .....

### I. Informacje podstawowe

|    |                                                                                |                                                                                                              |                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Numer zgłoszenia wypoczynku zamieszczonego w bazie wypoczynku                  | 22930/POD/2018-L                                                                                             |                  |
| 2. | Forma wypoczynku<br>(kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką) | kolonia                                                                                                      |                  |
| 3. | Termin wypoczynku                                                              | Od: 26.07.2018r.                                                                                             | Do: 06.08.2018r. |
| 4. | Ogólna liczba uczestników wypoczynku, w tym:                                   | 46                                                                                                           |                  |
|    | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia                                    | 3                                                                                                            |                  |
|    | liczba uczestników niepełnosprawnych                                           | —                                                                                                            |                  |
| 5. | Liczba wychowawców                                                             | 3                                                                                                            |                  |
| 6. | Liczba innych osób prowadzących zajęcia                                        | —                                                                                                            |                  |
| 7. | Dane organizatora wypoczynku                                                   | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)<br>Towarzystwo Przyjaciół Dzieci<br>Oddział Okręgowy<br>w Przemyślu |                  |
|    |                                                                                | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)<br>Plac Dominikański 3<br>37-700 Przemyśl               |                  |
| 8. | Miejsce kontroli                                                               | (adres)<br>Ośrodka Wczasowo – Kolonijnym<br>"Andromeda"<br>ul. Myśliwska 43<br>72-500 Międzyzdroje           |                  |
| 9. | Dane kierownika wypoczynku                                                     | (Imię i nazwisko)<br>Beata Mikrut                                                                            |                  |
|    |                                                                                | (Adres zamieszkania)<br>.....                                                                                |                  |

|     |                                                      |                                                                                             |
|-----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Kontrolujący                                         | (Imię i nazwisko)<br>Małgorzata Osuchowska                                                  |
|     |                                                      | (Stanowisko służbowe)<br>wizytator                                                          |
|     |                                                      | (nr upoważnienia wydanego przez<br>Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty)<br>5553/3/54/2018 |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia)<br>1 sierpnia 2018 r.                                                    |
|     |                                                      | (Data zakończenia)<br>1 sierpnia 2018 r.                                                    |

## 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem MEN 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<br>pkt. 2 ustawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Organizator zapewnił bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, a w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – zorganizował wypoczynek w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku. | X   |     |
| <b>Proponowany zakres kontroli:</b><br>obserwacja i ocena stanu czystości sanitariatów, sypialni, obserwacja i ocena terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń dla bezpieczeństwa uczestników wypoczynku                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b> Teren ośrodka ogrodzony, asfaltowy, na terenie ośrodek zielonolubny monitoringu. Pokoje 2-5 osobowe, w większości pokojów łazienka, czasem znajdują się na korytarzu przy polu. Na terenie ośrodka blisko do korytarza, st. do terenu stojącego, miejsce nie ogrodzone i do niedzieli. Stan i czystość sanitariatów powie szczerze nie budzi zastrzeżeń. Stojące do dyspozycji uczestników /k poniedziałek/ |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b><br>/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |
| Przyczyny:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | /                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |
| Skutki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | /                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne:</b> | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |
|------------------------------------|-------------------------------------|

### 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:** Obozowicz nie podpisano umowy z przedsiębiorcą, która jest na terenie obozu co z datą. W nowej potkielny uczestnicy korzystają z obozu zdrowie w międzykolejki

### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Przyczyny</b>                  |                                     |
| <b>Skutki</b>                     |                                     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b> | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

### Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

| Podstawa prawna                 | Wymaganie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TAK | NIE |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy     | Organizator wypoczynku zapewnia 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). (Oświadczenie kierownika)                                                                                                                     | X   |     |
| § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia | Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wypoczynku korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art.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. (Oświadczenie kierownika) | X   |     |

**Opis stanu faktycznego:** Płazie stuzona, uczestnicy w grupach korzystają z kąpieli pod opieką ratownika wodnego i wychowawcy

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: |                                     |
| Przyczyny                            |                                     |
| Skutki                               |                                     |
| Osoba/osoby odpowiedzialne           | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

#### 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). | nie dotyczy |     |

#### Opis stanu faktycznego:

#### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: |                                     |
| Przyczyny                            |                                     |
| Skutki                               |                                     |
| Osoba/osoby odpowiedzialne           | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

### Obowiązki kierownika

| Podstawa prawna                                  | Wymaganie                                                                                                                                                                                                                                 | TAK | NIE |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| § 5 ust. 1<br>rozporządzenia,<br>art. 92j ustawy | Organizuje pracę w oparciu o 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   |     |
|                                                  | Nadzoruje i przestrzega bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku np. m.in. poprzez:                                                                                                                                               | X   |     |
|                                                  | • określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku                                                                                                                                      | X   |     |
|                                                  | • zapoznanie uczestników wypoczynku z <b>regulaminem wypoczynku</b>                                                                                                                                                                       | X   |     |
|                                                  | • nadzór nad żywieniem uczestników                                                                                                                                                                                                        | X   |     |
|                                                  | • zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa                                                                                                                                                                             | X   |     |
|                                                  | • kontrolowanie wykonywania obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli:<br><i>kontrola dokumentacji, kontrola dokumentów, udział w zajęciach</i> | X   |     |
|                                                  | • inne działania:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                     |     |     |

Opis stanu faktycznego:

*J.W.*

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

*/*

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Przyczyny</b>                  |                                     |
| <b>Skutki</b>                     |                                     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b> | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

### Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna                             | Wymaganie                                                                                                                    | TAK | NIE |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| § 5 ust. 2 rozporządzenia                   | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku.                                                                    | X   |     |
|                                             | Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie.                                                        | X   |     |
|                                             | Organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć) | X   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b> j.w.         |                                                                                                                              |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> |                                                                                                                              |     |     |
| <b>Przyczyny</b>                            |                                                                                                                              |     |     |
| <b>Skutki</b>                               |                                                                                                                              |     |     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>           | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)                                                                                          |     |     |

### 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 jest zgodna ze wzorem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X   |     |
|                                     | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b> j.w. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |

|                                             |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> |                                     |
| <b>Przyczyny</b>                            |                                     |
| <b>Skutki</b>                               |                                     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>           | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

#### Kwalifikacje kadry\*

| Podstawa prawna                                                                            | Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK | TAK | NIE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|-----|
| art. 92p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 7 i 9 rozp. | Kierownik wypoczynku                          | X   |     |
| art. 92p ust. 2, 6 i 8 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 8 i 10 rozp.   | Wychowawca wypoczynku                         | X   |     |

|                                             |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Opis stanu faktycznego:</b>              |                                     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> |                                     |
| <b>Przyczyny</b>                            |                                     |
| <b>Skutki</b>                               |                                     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>           | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) |

\* 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) 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.

Miechyzdrze

(Miejscowość)

1 sierpień 2018r.

(Data sporządzenia protokołu)

Beata Dzik

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wypoczynku)

WIZYTATOR

Marek Cielewicz

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)