

# PROTOKÓŁ KONTROLI

## Arkusze kontroli - organizacja wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

### Informacje o kontrolowanej szkole/placówce:

Nazwa szkoły/placówki	NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE MONTESSORI "MAŁY ODKRYWCA"
Typ szkoły/placówki	Przedszkole
Miejscowość	Koszalin
Ulica	ul. Obrońców Tobruku
Numer	2
Kod pocztowy	75-646
Urząd pocztowy	Koszalin
Telefon	
Fax	
Www	
Regon	38119487100000
Publiczność	niepubliczna
Kategoria uczniów	Bez kategorii
Charakter	brak specyfiki
Uczniowie, wychow., słuchacze	51
Oddziały	2
Nauczyciele pełnozatrudnieni	5.00
Nauczyciele niepełnozatr. (stos. pracy)	0.00
Nauczyciele niepełnozatr. (w etatach)	0.00
Średnia liczba uczących się w oddziale	26
Liczba uczniów przypadających na jednego pełnozatrudnionego nauczyciela	10
Województwo	ZACHODNIOPOMORSKIE
Powiat	Koszalin
Gmina	Koszalin
Typ gminy	gmina miejska

### Informacje o kontroli

Numer kontroli:	170572
Data przeprowadzenia kontroli:	4 maja 2022

Numer wpisu do rejestru kontroli placówki	5
---	---

### Wizytatorzy:

Imię i nazwisko	Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli	Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli
Maria Łapacz-Domaradzka	28 maja 2022	DK. 5532.15.2022.AKK. MŁD
Agnieszka Krempuła-Kiedrowska	28 kwietnia 2022	DK. 5532.15.2022.AKK. MŁD

**Dane dyrektora:**

Imię	Małgorzata
Nazwisko	Krawiec

**Dane organu sprawującego nadzór pedagogiczny:**

Nazwa organu	Kuratorium Oświaty w Szczecinie
Siedziba organu	ul. Wały Chrobrego 4 , 70-502 Szczecin

**Daty kontroli:**

Data rozpoczęcia kontroli	04-05-2022
Data zakończenia kontroli	04-05-2022

**Informacje o kontroli:****Podstawa prawna:****1. Informacje o kontrolowanym podmiocie**

a) Jednostka systemu oświaty odpowiedzialna za organizację wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w kontrolowanym podmiocie?

przedszkole	<input checked="" type="radio"/>
inna forma wychowywania przedszkolnego	<input type="radio"/>

**b) Forma prawna podmiotu**

publiczna	<input type="radio"/>
niepubliczna	<input checked="" type="radio"/>

**c) Rodzaj przedszkola:**

ogólnodostępne	<input checked="" type="radio"/>
integracyjne	<input type="radio"/>
specjalne	<input type="radio"/>

**d) Liczba dzieci**

Liczba wszystkich dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym	51
w tym liczba dzieci posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka:	7

*[Handwritten signature]*

**2. W przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego utworzono zespół wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka, od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, prowadzonego bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną.**

Tak  Nie

**3. W skład zespołu wchodzi osoba posiadająca przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonej psychoruchowości:**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka**

Tak  Nie

**2. psycholog**

Tak  Nie

**3. logopeda**

Tak  Nie

**4. inny specjalista / inni specjaliści**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka**

Tak  Nie

**2. psycholog**

Tak  Nie

**3. logopeda**

Tak  Nie

**4. inny specjalista / inni specjaliści**

*dk*  
*u* *Stef*

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka**

Tak  Nie

**2. psycholog**

Tak  Nie

**3. logopeda**

Tak  Nie

**4. inny specjalista / inni specjaliści**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**4. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka ustalił, na podstawie diagnozy poziomu funkcjonowania dziecka zawartej w opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, kierunków i harmonogramu działań podejmowanych w zakresie wczesnego wspomaganie i wsparcia rodziny dziecka, uwzględniających rozwijanie aktywności i uczestnictwa dziecka w życiu społecznym oraz eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego funkcjonowanie.**

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**5. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nawiązał współpracę z:**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi, w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka**

*[Handwritten signature]*

Tak  Nie  Nie dotyczy

**2. podmiotem leczniczym w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego i zalecanych wyrobów medycznych oraz porad i konsultacji dotyczących wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**3. ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi, w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**2. podmiotem leczniczym w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego i zalecanych wyrobów medycznych oraz porad i konsultacji dotyczących wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**3. ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi, w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**2. podmiotem leczniczym w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego i zalecanych wyrobów medycznych oraz porad i konsultacji dotyczących wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**3. ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**6. Zespół wczesnego wspomagania rozwoju dziecka opracował indywidualny program wczesnego wspomagania**

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**7. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w indywidualnym programie wczesnego wspomaganie uwzględnił działania wspomagające rodzinę dziecka w zakresie realizacji tego programu**

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**8. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dokonuje oceny postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka**

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**9. Indywidualny program wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka określa:**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmocnienie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**2. wsparcie rodziny dziecka w zakresie realizacji programu**

Tak  Nie

*de*  
*dmg*  
↓

**4. sposób oceny postępów dziecka**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmocnienie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**2. wsparcie rodziny dziecka w zakresie realizacji programu**

Tak  Nie

**4. sposób oceny postępów dziecka**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmocnienie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**2. wsparcie rodziny dziecka w zakresie realizacji programu**

Tak  Nie

**4. sposób oceny postępów dziecka**

Tak  Nie

**10. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka analizuje skuteczność pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie**

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**11. Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka szczegółowo dokumentuje działania prowadzone w ramach indywidualnego programu, w tym prowadzi arkusz obserwacji dziecka**

*[Handwritten signature]*

**Dotyczy dziecka 1:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

Tak  Nie

**12. W arkuszu obserwacji dziecka uwzględniono:**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. imię i nazwisko dziecka**

Tak  Nie

**2. numer opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie

**3. datę wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie

**4. ocenę sprawności dziecka w zakresie: motoryki dużej, motoryki małej, percepcji, komunikacji, rozwoju emocjonalnego i zachowania**

Tak  Nie

**5. ocenę postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka, w tym identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**6. informacje dotyczące poszczególnych zajęć realizowanych w ramach wczesnego wspomagania**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. imię i nazwisko dziecka**

Tak  Nie

**2. numer opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie

**3. datę wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**



Tak  Nie

**4. ocenę sprawności dziecka w zakresie: motoryki dużej, motoryki małej, percepcji, komunikacji, rozwoju emocjonalnego i zachowania**

Tak  Nie

**5. ocenę postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka, w tym identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**6. informacje dotyczące poszczególnych zajęć realizowanych w ramach wczesnego wspomagania**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. imię i nazwisko dziecka**

Tak  Nie

**2. numer opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie

**3. datę wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

Tak  Nie

**4. ocenę sprawności dziecka w zakresie: motoryki dużej, motoryki małej, percepcji, komunikacji, rozwoju emocjonalnego i zachowania**

Tak  Nie

**5. ocenę postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka, w tym identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym**

Tak  Nie

**6. informacje dotyczące poszczególnych zajęć realizowanych w ramach wczesnego wspomagania**

Tak  Nie

**13. Przedszkole lub inna forma wychowania przedszkolnego**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. zatrudnia kadre posiadającą kwalifikacje do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela**

Tak  Nie

**2. dysponuje pomieszczeniami do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, wyposażonymi w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci.**

*[Handwritten signature]*  
↓

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. zatrudnia kadre posiadającą kwalifikacje do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela**

Tak  Nie

**2. dysponuje pomieszczeniami do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, wyposażonymi w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci.**

Tak  Nie

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. zatrudnia kadre posiadającą kwalifikacje do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela**

Tak  Nie

**2. dysponuje pomieszczeniami do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, wyposażonymi w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci.**

Tak  Nie

**14. Współpraca zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka z rodziną dziecka obejmuje:**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania**

Tak  Nie

**2. udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem**

Tak  Nie

**3. identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym, oraz pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.**

Tak  Nie

**4. Inne, proszę wskazać jakie:**

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania**

*K*  
*↓*  
*ang*

Tak  Nie

**2. udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem**

Tak  Nie

**3. identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym, oraz pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.**

Tak  Nie

**4. Inne, proszę wskazać jakie:**

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanых w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania**

Tak  Nie

**2. udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem**

Tak  Nie

**3. identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym, oraz pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.**

Tak  Nie

**4. Inne, proszę wskazać jakie:**

**15. Organizacja zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

**Dotyczy dziecka 1:**

**1. wiek dziecka objętego zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju**

7

**2. wymiar godzin zajęć realizowanych z dzieckiem i jego rodziną w miesiącu**

4

**3. zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka prowadzone są:**

**indywidualnie:**

**grupowo:**

razem:

1

**4. Miejsce realizacji zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

**dom rodzinny:**



**jednostka systemu oświaty:**



razem:

1

**Dotyczy dziecka 2:**

**1. wiek dziecka objętego zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju**

6

**2. wymiar godzin zajęć realizowanych z dzieckiem i jego rodziną w miesiącu**

8

**3. zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka prowadzone są:**

**indywidualnie:**



**grupowo:**



razem:

2

**4. Miejsce realizacji zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

**dom rodzinny:**



**jednostka systemu oświaty:**



razem:

1

**Dotyczy dziecka 3:**

**1. wiek dziecka objętego zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju**

6

*Handwritten signature and initials.*

2. wymiar godzin zajęć realizowanych z dzieckiem i jego rodziną w miesiącu

8

3. zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka prowadzone są:

indywidualnie:



grupowo:



razem:

1

4. Miejsce realizacji zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

dom rodzinny:



jednostka systemu oświaty:



razem:

1

Spostrzeżenia wizytatora.

### Zalecenia

Nie wydano zaleceń

Zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz.U. poz. 1658), dyrektor szkoły/placówki, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

Koszalin, 12.05.2022  
.....  
DYREKTOR  
*Małgorzata Krawiec*  
Miejscowość, data i podpis  
dyrektora kontrolowanej jednostki

Niepubliczne Przedszkole  
Montessori „Mały Odkrywca”  
ul. Obrońców Tobruku 2, 75-646 Koszalin  
NIP: 842-128-90-25. REGON: 381194871

Koszalin, 12.05.2022  
.....  
STARSZY WIZYTATOR  
*Manu Lupacz-Donaradzka*  
STARSZY WIZYTATOR  
*Agnieszka Krawiec*  
Miejscowość, data i podpis  
kontrolującego

Koszalin, 12.05.2022  
.....  
DYREKTOR  
*Małgorzata Krawiec*

Poświadczam odbiór protokołu kontroli  
data i podpis dyrektora szkoły/placówki