



## ARKUSZ KONTROLI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY (kontrola planowa)

NAZWA ORGANIZATORA: Młodzieżowy Klub Piłkarski „Wrocławia”  
(adres organizatora): ul. Dembowskiego 6/8 51-506 Wrocław  
FORMA WYPOCZYNKU: dobie sportowe  
TERMIN WYPOCZYNKU: 2 - 10.08.2015r  
MIEJSCOWOŚĆ WYPOCZYNKU: Rewal  
(adres wypoczynku): ul. Sikorskiego 13 OW Adria Rewal  
LICZBA UCZESTNIKÓW: 22 W TYM LICZBA UCZESTNIKÓW W WIEKU DO 10 LAT: 10  
LICZBA WYCHOWAWCÓW: 2+1  
LICZBA POZOSTAŁEJ KADRY PROGRAMOWEJ wolontariusze: ..... ratownik: ..... opieka medyczna: .....  
instruktorzy: ..... i inni (wymienić) .....

|    |   |     |     |       |
|----|---|-----|-----|-------|
| 1. | Organizator zgłosił organizację wypoczynku w Kuratorium Oświaty w <u>Wrocławiu</u><br>Nr zaświadczenia o zgłoszeniu wypoczynku <u>DOU/1476/20150707</u>   |     |     |       |
| 2. | Kierownik posiada kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem.<br>(§11 ust. 1) nauczyciel, czynny instruktor harcerski od stopnia podharcemistrza włącznie lub inna osoba, posiadająca co najmniej trzyletni staż pracy opiekuńczo-wychowawczej lub dydaktyczno-wychowawczej, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu dla kierowników  | TAK | NIE | uwagi |
| 3. | Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających niekaralność wszystkich opiekunów na koloniach/obozach.<br>(Ustawa o systemie oświaty z 7.09.1991 z późn. zm. art. 92a ust. 1a, 1b)   | TAK | NIE | uwagi |
| 4. | Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje wszystkich pracowników pedagogicznych lub wolontariuszy. (§11 ust. 4)  | TAK | NIE | uwagi |
| 5. | Wychowawcy posiadają kwalifikacje do pracy w kontrolowanej formie wypoczynku. (§12 ust. 1) nauczyciele; studenci szkół wyższych kierunków i specjalności, których program obejmuje przygotowanie pedagogiczne, po odbyciu odpowiedniego przeszkolenia; instruktorzy harcerscy od stopnia przewodnika włącznie; przewodnicy turystyki kwalifikowanej oraz instruktorzy Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego; trenerzy i instruktorzy sportowi; osoby posiadające zaświadczenia o ukończeniu kursu dla wychowawców, mające ukończone 18 lat życia, posiadające co najmniej średnie wykształcenie. | TAK | NIE | uwagi |
| 6. | Liczba uczestników wypoczynku pod opieką wychowawcy jest  | TAK | NIE | uwagi |



|     |   |            |            |  |
|-----|---|------------|------------|--|
|     | zgodna z przepisami. (§3 ust. 2 lub 3) nie może przekraczać 20 osób, a w przypadku dzieci do 10 roku życia liczba uczestników pozostających pod opieką jednego wychowawcy nie może przekraczać 15 osób. | X          |            |  |
|     |   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> | <b>uwagi</b>   |
| 7.  | Uczestnicy wycieczki korzystają z wyznaczonych kąpielisk pod opieką wychowawcy i przynajmniej jednego ratownika z odpowiednimi kwalifikacjami. (§9 ust. 2)  | X          |            |  |
|     | - w wykazie kadry uwzględniono ratownika wodnego; (imię i nazwisko, numer legitymacji)  |            | X          |  |
| 8.  | - organizator lub kierownik zawarł umowę o opiekę ratownika z WOPR ; (dane identyfikujące umowę)  |            | X          |  |
|     | - opieka ratownika zapewniona jest w innej formie – (jakiej?) (imię i nazwisko, numer legitymacji)  | X          |            | Umowa ratownika z Osiedliem Firma Aspektywacja z dn. 9.06.2015v. |
|     |   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> | <b>uwagi</b>   |
| 9.  | Zorganizowano opiekę medyczną nad uczestnikami wycieczki  | X          |            |  |
|     | - w wykazie kadry uwzględniono lekarza lub pielęgniarkę   |            | X          |  |
|     | - organizator lub kierownik zawarł umowę z pobliską przychodnią   |            |            |  |
| 10. | - organizator lub kierownik zawarł umowę z lekarzem – „na telefon”  | X          |            |  |
|     | - kierownik oświadczył, że dysponuje środkami finansowymi niezbędnymi do zapewnienia opieki medycznej w razie potrzeby  | X          |            |  |
|     | - w innej formie – (jakiej?)  |            |            |  |
| 11. | Organizator posiada karty kwalifikacyjne wszystkich uczestników   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> | <b>uwagi</b>   |



|     |  |     |              |       |
|-----|--|-----|--------------|-------|
|     | wypoczynku. (§10 ust. 1)   | X   |              |       |
| 12. | Karty kwalifikacyjne uczestnika wypoczynku są zgodne ze wzorem określonym załącznikiem nr 3 do rozporządzenia. (§10 ust. 2)  | X   | <del>X</del> |       |
|     |  | TAK | NIE          | uwagi |
| 13. | Kierownik opracował plan pracy oraz rozkład dnia i kontroluje ich realizację. (§11 ust.4, pkt. 2)  | X   |              |       |
|     |  | TAK | NIE          | uwagi |
| 14. | Kierownik ustalił i przydzielił szczegółowy zakres czynności poszczególnym pracownikom oraz kontroluje wykonywanie obowiązków przez pracowników. (§11 ust.4 pkt. 3)      | X   |              |       |
|     |  | TAK | NIE          | uwagi |
| 15. | Kierownik zapewnił właściwą opiekę i warunki bezpieczeństwa, np. poprzez zapoznanie uczestników wypoczynku z obowiązującymi zasadami, regulaminami: (§11 ust. 4, pkt. 5) | X   |              |       |
|     | - pobytu (kolonii, obozu, ....)  | X   |              |       |
|     | - poruszania się po drogach  | X   |              |       |
|     | - kąpieli  | X   |              |       |
|     | - ewakuacji  | X   |              |       |
|     | - w inny sposób – (jaki?)  |     |              |       |
| 16. | Zapewniono uczestnikom wypoczynku odpowiednie warunki  | TAK | NIE          | uwagi |



|     |   |                                     |                                     |              |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
|     | zdrowotne w zakresie stanu sanitarnego pomieszczeń i otoczenia:<br>(§11 ust. 4 pkt. 6)        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - sypialnie są zadbane  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - w sanitariatach jest czysto   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - teren jest ogrodzony, wydzielony, estetyczny  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - występują zagrożenia dotyczące zdrowia uczestników (jakie?)                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |              |
|     |   | <b>TAK</b>                          | <b>NIE</b>                          | <b>uwagi</b> |
|     | Kierownik sprawuje nadzór nad dietą uczestników wypoczynku:<br>(§11 ust. 4 pkt. 8)            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
| 17. | - jadłospis na każdy dzień jest wywieszony w miejscu ogólnodostępnym                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - w czasie wycieczek uczestnicy wypoczynku otrzymują suchy prowiant i napoje                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     |   | <b>TAK</b>                          | <b>NIE</b>                          | <b>uwagi</b> |
|     | Wychowawcy prowadzą dzienniki zajęć (§12 ust. 4 pkt. 2)<br>Dziennik zawiera (załącznik nr 6): | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - rejestr uczestników grupy   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - tygodniowe plany pracy  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
| 18. | - treści zajęć prowadzonych każdego dnia  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - uwagi o przebiegu zajęć   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |
|     | - uwagi i zalecenia wizytujących i hospitujących zajęcia w grupie                             | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |              |



Inne uwagi kontrolującego:

19.

Wydane zalecenia:

20.

*Małgorzata Choleś*  
.....  
(imię i nazwisko kierownika wypoczynku)

*4.08.2015*  
.....  
(data i podpis kierownika wypoczynku)

STARSZY WIZYTATOR

*Wioletta Dobrosielska*  
*Wioletta Wysocka*  
.....  
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)

*04.08.2015r.*  
.....  
(data i podpis osoby kontrolującej)

WIZYTATOR  
*Wioletta Dobrosielska*