



ARKUSZ KONTROLI WYPOCZYNYKU DZIECI I MŁODZIEŻY (kontrola planowa)

NAZWA ORGANIZATORA: Towarzystwo Sportowe OLD BOY8 P210BE
(adres organizatora): ul. Jersne 86/G 58-400 Jawor
FORMA WYPOCZYNYKU: obóz sportowy
TERMIN WYPOCZYNYKU: 8.08. - 18.08. 2015 r.
MIEJSCOWOŚĆ WYPOCZYNYKU: REWOL
(adres wypoczynku) OIS Borylak ul. Dworcowa 25 72-344 Rewol
LICZBA UCZESTNIKÓW: 45 W TYM LICZBA UCZESTNIKÓW W WIEKU DO 10 LAT: 26
LICZBA WYCHOWAWCÓW: 3
LICZBA POZOSTAŁEJ KADRY PROGRAMOWEJ wolontariusze: - ratownik: - opieka medyczna: -
instruktorzy: 3 (wych) i inni (wymienić): -

| | | | | |
|----|---|---------------------------------|-----|-------|
| 1. | Organizator zgłosił organizację wypoczynku w Kuratorium Oświaty w Nr zaświadczenia o zgłoszeniu wypoczynku | w mocie w/w DOL/1500/2015076 | | |
| 2. | Kierownik posiada kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem. (§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 |
| | | X | | |
| 3. | Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających niekaralność wszystkich opiekunów na koloniach/obozach. (Ustawa o systemie oświaty z 7.09.1991 z późn. zm. art. 92a ust. 1a, 1b) | TAK | NIE | uwagi |
| | | X | | |
| 4. | Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje wszystkich pracowników pedagogicznych lub wolontariuszy. (§11 ust. 4) | TAK | NIE | uwagi |
| | | X | | |
| 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; przodownicy 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 |
| | | X | | |
| 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. | | | |
| | | | | |
| | | TAK | NIE | uwagi |
| 7. | Uczestnicy wypoczynku 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 | | Umowa z dnem 9.06.2015 ✓ |
| | - opieka ratownika zapewniona jest w innej formie – (jakiej?) (imię i nazwisko, numer legitymacji) | | X | |
| | | TAK | NIE | uwagi |
| 9. | Zorganizowano opiekę medyczną nad uczestnikami wypoczynku | X | | |
| | - w wykazie kadry uwzględniono lekarza lub pielęgniarkę | | X | |
| | - organizator lub kierownik zawarł umowę z pobliską przychodnią | | X | |
| 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?) | X | | osrodek zawni umow z przychodni |
| 11. | Organizator posiada karty kwalifikacyjne wszystkich uczestników | TAK | NIE | uwagi |



| | | | | |
|-----|--|-----|-----|-------|
| | wypoczynku. (§10 ust. 1) | | | |
| | | X | | |
| 12. | Karty kwalifikacyjne uczestnika wypoczynku są zgodne ze wzorem określonym załącznikiem nr 3 do rozporządzenia. (§10 ust. 2) | | | |
| | | X | | |
| | | 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 |
| | 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?) | | | |
| | | | X | |
| 16. | Zapewniono uczestnikom wypoczynku odpowiednie warunki | TAK | NIE | uwagi |



| | | | | |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| | zdrowotne w zakresie stanu sanitarnego pomieszczeń i otoczenia: (§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"/> | |
| | | TAK | NIE | uwagi |
| | Kierownik sprawuje nadzór nad dietą uczestników wypoczynku: (§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"/> | | |
| | | TAK | NIE | uwagi |
| | Wychowawcy prowadzą dzienniki zajęć (§12 ust. 4 pkt. 2) Dziennik zawiera (załącznik nr 6): | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | - rejestr uczestników grupy | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 18. | - tygodniowe plany pracy | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | - 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.

[Handwritten signature]

Wydane zalecenia:

20.

[Handwritten signature]

Leszek Wawrony
.....
(imię i nazwisko kierownika wycieczki)

11.08.2015r. [Signature]
.....
(data i podpis kierownika wycieczki)

Ewa Janiutkowska
.....
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)

11.08.2015r. [Signature]
.....
(data i podpis osoby kontrolującej)

