



ARKUSZ KONTROLI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY (kontrola planowa)

NAZWA ORGANIZATORA: GALA PERFEKCYJNE Sp. z o.o.
(adres organizatora): ul. Suchbátowska 59, 41 - 936 Bytom
FORMA WYPOCZYNKU: kolonia
TERMIN WYPOCZYNKU: 09.08.2015 r. - 23.08.2015 r.
MIEJSCOWOŚĆ WYPOCZYNKU: POGORZEŁICA
(adres wypoczynku) ul. Wojska Polskiego 4, 72 - 351 Pogorzeliца
LICZBA UCZESTNIKÓW: 25 W TYM LICZBA UCZESTNIKÓW W WIEKU DO 10 LAT: 17
LICZBA WYCHOWAWCÓW: 2
LICZBA POZOSTAŁEJ KADRY PROGRAMOWEJ wolontariusze: - ratownik: - opieka medyczna: -
instruktorzy: - i inni (wymienić) -

1.	Organizator zgłosił organizację wypoczynku w Kuratorium Oświaty w <u>KATOWICACH</u> Nr zaświadczenia o zgłoszeniu wypoczynku <u>SLA/2456/2015 07 20</u>			
2.	Kierownik posiada kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem. (§11 ust. 1) nauczyciel, czynny instruktor harcerski od stopnia podharmistrza 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; 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
		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.	X		
		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		RATOWNICTWO WODNE DORAW - UMOWA Z OŚRODKIEM
	- 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		Opieka pielęgniarki na terenie ośrodka
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		
13.	Kierownik opracował plan pracy oraz rozkład dnia i kontroluje ich realizację. (§11 ust.4, pkt. 2)	TAK	NIE	uwagi
		X		
14.	Kierownik ustalił i przydzielił szczegółowy zakres czynności poszczególnym pracownikom oraz kontroluje wykonywanie obowiązków przez pracowników. (§11 ust.4 pkt. 3)	TAK	NIE	uwagi
			X	
15.	Kierownik zapewnił właściwą opiekę i warunki bezpieczeństwa, np. poprzez zapoznanie uczestników wypoczynku z obowiązującymi zasadami, regulaminami: (§11 ust. 4, pkt. 5)	TAK	NIE	uwagi
		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"/>		
	- 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 hospituujących zajęcia w grupie	<input checked="" type="checkbox"/>		



Inne uwagi kontrolującego:

19.

1. Na terenie ośrodka "Kryształ" znajdują się:
sala do gier, sala dyskotekowa, sala multimedialna,
basen zewnętrzny, boisko do siatkówki plażowej
i koszykówki, sala do gry w tenisa stołowego, stół do
billa.
2. Ośrodek zapewnia opiekę medyczną: weterynaria
wodnego.

Wydane zalecenia:

Bez zaleceń

20.

KATARZYNA POŁOCZEK
(imię i nazwisko kierownika wypoczynku)

11.08.2015 Poloczek
(data i podpis kierownika wypoczynku)

Katarzyna Wyrobek-Korżak
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)

WIZYTATOR
11.08.2015r. Katarzyna Wyrobek-Korżak
(data i podpis osoby kontrolującej)