



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

KO.I.K.5553. 30 .2016. J.Kic

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek wyż. harmonogramu KO Szczecin

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

| | | |
|-----|---|--|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki | 21087/DOL/2016 |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | OBÓZ |
| 3. | Termin wycieczki | Od: 10.07.2016 R. Do: 23.07.2016 R. |
| 4. | Liczba uczestników | 55 |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | 7 |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | 0 |
| 7. | Liczba wychowawców | 4 |
| 8. | Organizator wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) WUXIONOWY KLUB SPORTOWY "DYMNASTKA" (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. GOMÓKI 43 67-200 GORZÓW |
| 9. | Miejsce kontroli | (Adres) OSRODEK REKR. - KYPACK. "POSEYDON", ul. LESNA 12, 76-032 KARZY |
| 10. | Kierownik wycieczki | (Imię i nazwisko) MICHAŁ DEUGOSZ (Adres zamieszkania) |
| 11. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEWSKA-KRUPA (Stanowisko służbowe) WIZYTATOR |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) 12.07.2016 R. (Data zakończenia) 12.07.2016 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 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej 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 pkt. 2 ustawy | Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, a w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej organizuje wypoczynek w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku. | X | |
| Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku. | | | |
| Opis stanu faktycznego: UCZESTNICZY WYBRU KAJMUYA PAVILON NR 3, W KTÓRYM ZNAJDUJĄ SIĘ POKOJE 4 I 5-OSOBOWE Z KĘZWEK SANITARNYCH. POKOJE WYPOZARUNKOWANE SĄ W TAPUCYANY, SZAFKI, SZAFY, STOLIKI, KRZESŁA. W POKOJACH JEST OBYTWO. TEREN OŚRODKA OGRÓDZONY, NIE MA ZAGROZEŃ. | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO. | | | |
| Przyczyny: | — | | |
| Skutki: | — | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne: | (imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MARYLONAZATA KUSZEKOWA - PREZES KLUBU | | |

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 | | |
| | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. | X | |

| | |
|--|---|
| Opis stanu faktycznego: OSRODEK K UMOZLIWIENIU ZAPEWNIENIA OPIEKI MEDYCYNICZNEJ (PIELĘGNIARKA, LEKARZ) | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono | |
| Przyczyny | _____ |
| Skutki | _____ |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MAŁGORZATA KUSZEŃCZAK - PREZES KWBU |

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy | Organizator wypoczynku 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); | X | |
| § 5 ust. 1 pkt 7, ust. 2 pkt 9 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 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz.U. poz.1240 oraz z 2015r. poz.779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku. | X | |

Opis stanu faktycznego:
W KADRZE WYPOCZYNKU JEST ZATRUDNIONY RATOWNIK
(STARSZY RATOWNIK WODNY)

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

| | |
|----------------------------|--|
| Przyczyny | _____ |
| Skutki | _____ |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MAŁGORZATA KUSZEŃCZAK - PREZES KWBU PAN MICHAŁ DEWĘGORZ - KIEROWNIK |

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). | — | |
| Opis stanu faktycznego: LICZBA DZIECI POD OPIEKĄ JEDNEGO WYCHOWAWCY JEST MIAŁA | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono | | | |
| Przyczyny | — | | |
| Skutki | — | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN MICHAŁ DEWAŁOYR - KIEROWNIK | | |

Obowiązki kierownika

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| §5 ust. 1 i § 6 ust. 1 rozporządzenia | Opracował 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 | |
| | Określił zadania wychowawcy wypoczynku w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku. | X | |
| | Opracował regulamin wypoczynku. | X | |
| | Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wypoczynku. | X | |
| | Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa. | X | |
| | Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy. | X | |
| | Sprawuje nadzór nad realizacją programu i regulaminu wypoczynku. | X | |
| | Podsumował i ocenił wypoczynek po jego zakończeniu.* | | |
| Opis stanu faktycznego: KIEROWNIK WYPEŁNIA OBOWIĄZKI ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| Przyczyny | — |
| Skutki | — |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN MICHAŁ DWUGOŹ - KIEROWNIK |

* dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wycieczki.

Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|-------------------------|--|-----|-----|
| § 5 ust. 2 i § 6 ust. 2 | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wycieczki. | X | |
| | Opracował plan pracy uczestników wycieczki zorganizowanych w grupie. | X | |
| | Realizuje program wycieczki. | X | |

Opis stanu faktycznego:

WYCHOWAWCY WYPEŁNIAJĄ OBOWIĄZKI ZGODNIE Z PRZYDZIAŁEM CZYNNOŚCI

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

| | |
|----------------------------|--|
| Przyczyny | — |
| Skutki | — |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN MICHAŁ DWUGOŹ - KIEROWNIK |

Dokumenty

| Podstawa prawna | Wymaganie – dokument jest zgodny ze wzorem | TAK | NIE |
|-----------------|---|-----|-----|
| Załącznik nr 5 | Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wycieczki, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wycieczki 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 wycieczki | X | |

Opis stanu faktycznego:

DOUMENTACJA ZGODNA Z ROZPORZĄDZENIEM

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

| | |
|-----------|---|
| Przyczyny | — |
|-----------|---|

| | |
|----------------------------|--|
| Skutki | _____ |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN MICHAŁ DEWIDOWYK - KIEROWNIK PANI MARGORZATA KURZEKIEWICZ - PREZES KLUBU |

Kwalifikacje kadry*

| Podstawa prawna | Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK | TAK | NIE |
|-----------------------------------|---|-----|-----|
| art. 92 p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy | Kierownik wypoczynku | X | |
| art. 92 p ust. 2 6 i 8 ustawy | Wychowawca wypoczynku | X | |

Opis stanu faktycznego:

KADRA POSIADA ODPOWIEDNIE KWALIFIKACJE

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STWIERDZONO

| | |
|----------------------------|--|
| Przyczyny | _____ |
| Skutki | _____ |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MARGORZATA KURZEKIEWICZ - PREZES KLUBU |

* 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 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) 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 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) 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.

.....
KAZY (Miejscowość) 12.07.2016 r. (Data sporządzenia protokołu) WIZYTATOR Jolanta Krajewska-Krupa
.....
Długosz Michał (Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wypoczynku) (Czytelny podpis osoby kontrolującej)

protokół kontroli odebrałem w dniu 12.07.2016

Długosz Michał