



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.II.5553. 104 .2016. 514

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	16661/SLA/2016
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	obóz
3.	Termin wycieczki	Od: 2016-07-04 Do: 2016-07-16
4.	Liczba uczestników	45
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	13
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	—
7.	Liczba wychowawców	3
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Bartłomiej Jlusiere
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) Bartłomiej Kozłara 44-121 Gliwice, ul. Kozłowska 205 NIP: 645-226-84-02, REGON: 240287211 Nr konta: 26 1050 1298 1000 0090 7017 0619 tel. 501 159 310, www.twójinstruktor.com
9.	Miejsce kontroli	(Adres) ośrodek kolonijny „Sokolnik”, ul. Burzyńskiego 23 72-350 Niechorze
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) Bartłomiej Jlusiere
		(Adres zamieszkania)
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Elżbieta Mintop
		(Stanowisko służbowe) st. wycielor
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 14.07.2016
		(Data zakończenia) 14.07.2016

II. Zakres kontroli.

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wycieczki 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 wycieczki 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 wycieczki, a w przypadku wycieczki z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej organizuje wycieczkę w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wycieczki.	X	
Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wycieczki.			
Opis stanu faktycznego: <i>Wszystkie wycieczki korzystają z 12 pokoi do dyspozycji. Są to pełne wanny sanitaryjne. W pokojach zapewniono odpowiedni standard do dobrego wycieczki. Na terenie ośrodka jest bezpieczny: zapewniono higieniczne warunki wycieczki. Działają do dyspozycji plac zabaw i rekreacyjny</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —			
Przyczyny:	—		
Skutki:	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> —		

Dostęp do opieki medycznej

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy	Organizator wycieczki 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	X	
	b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.		

Opis stanu faktycznego: <i>Obwód reprezentuje pełną grupę medyczną. Rękożmiernik oraz lekarz doświadczeni w razie potrzeby.</i>	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —	
Przyczyny	—
Skutki	—
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> —

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wycieczki 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 wycieczki 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 i1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wycieczki.	X	
Opis stanu faktycznego: <i>Obwód reprezentuje grupę niepełnosprawnych na swoim terenie i ma możliwość koprowania</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> —		

Organizacja grup

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
§ 4 ust. 1-3 rozporządzenia	Liczba uczestników wycieczki pozostających pod opieką jednego wychowawcy wycieczki 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 wycieczki pozostających pod opieką jednego wychowawcy wycieczki 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: <i>Dzieci funkcjonują w 3 grupach. Liczba dzieci w grupach prawidłowa</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> —		

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: <i>Zapoznani z regulaminem podjęto prace z uczestnikami wypoczynku.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —			

Przyczyny	—
Skutki	—
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) —

* dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wypoczynku.

Obowiązki wychowawcy

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
§ 5 ust. 2 i § 6 ust. 2	Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku.	X	
	Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie.	X	
	Realizuje program wypoczynku.	X	
Opis stanu faktycznego: <i>Przebieg w dowodach</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: —			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) —		

Dokumenty

Podstawa prawna	Wymaganie – dokument jest zgodny ze wzorem	TAK	NIE
Załącznik nr 5	Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wypoczynku, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wypoczynku 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 wypoczynku jest zgodna ze wzorem		X
	Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku	X	
Opis stanu faktycznego: <i>opis karty kwalifikacyjnej posiada dokument zgodne z przepisami.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>nieprawidłowe karty kwalifikacyjne - brak</i>			
Przyczyny	<i>nieopatrzanie</i>		
Skutki	<i>karty kwalifikacyjne niegodne z obowiązującymi przepisami</i>		

Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) organizator p. Bartłomiej Kuziara
-----------------------------------	--

Kwalifikacje kadry*

Podstawa prawna	Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK	TAK	NIE
art. 92 p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy	Kierownik wycieczynku		X
art. 92 p ust. 2 6 i 8 ustawy	Wychowawca wycieczynku		X
Opis stanu faktycznego: Wybuchowe zaświadczenie z KRK z 9.06.2014 r. (posiedze kwalifikacji) p. Kuziara zaświadczenie z KRK z 4.09.2009 r.; 2 osoby posiadają alkoohol			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Wizytacja oraz posiedze komisji szkolnej w której jest uczestnikiem zaświadczenie z kwalifikacji z dn. 23.06.2015 r.			
Przyczyny - w sprawie jako wych. - potwierdzenie uczestnictwa w 1 - zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań			
Skutki - część przedmiotów dokumenty były brane pod uwagę. - brak dokumentów potwierdzających kwalifikacje z osob. alkoohol z osob. KRK.			
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) organizator		

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wycieczynku

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 wycieczynku lub kierownik wycieczynku 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 wycieczynku lub kierownik wycieczynku 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.

Niechorze

(Miejscowość)

14.07.2016 r.

(Data sporządzenia protokołu)

Bartłomiej Kuziara

44-121 Gliwice, ul. Kozielska 205

NIP: 645-226-84-02, REGON: 240287211

Nr konta: 26 1050 1298 1000 0090 7017 0819

tel. 501 159 310, www.twojinstruktor.com

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/
osoby upoważnionej wycieczynku)

STARSZY WIZYTATOR

Elżbieta Kucharska

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)