



# 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.5553.123.2016.A5

## 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	8167/POD/2016
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA
3.	Termin wycieczki	Od: 8.07.2016r. Do: 21.07.2016r.
4.	Liczba uczestników	83
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	2
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0
7.	Liczba wychowawców	6
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) STANOMIR WOJCIK BIURO USŁUGOWO-TURYSTYCZNE ATLANTIC (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) PLAC WOLNOŚCI 12 35-073 RZESZÓW
9.	Miejsce kontroli	(Adres) O.W. „CIS” UL. STONECZNA 3 72-351 DOGORZEWICA
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) BEATA WIDERA (Adres zamieszkania)
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) AGNIESZKA STROYNOWSKA (Stanowisko służbowe) STAROZY WIZYTATOR
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 14.07.2016r. (Data zakończenia) 14.07.2016r.

## 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.		
<b>Proponowany zakres kontroli:</b> stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wycieczki.			
<b>Opis stanu faktycznego:</b> * Pokoje 2-5 osobowe. Nie wszystkie pokoje posiadają węzeł sanitarny. Personel ośrodka przygotowuje sanitariaty po interwencji kierownika. W pokojach dzieci sprząta się. Stan higieniczny kuchni zaskakujący, sanitariaty nie są należycie dezynfekowane, ceratki na stołach w stołówce kleją się. Teren jest ogrodzony.			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> Sanitariaty nie są należycie dezynfekowane, ceratki na stołach są brudne - kleją się.			
<b>Przyczyny:</b>	Ja mam każdy do sprzątnięcia.		
<b>Skutki:</b>	Niedostatecznie wyposażone sanitariaty, czystość ceratki na stołach w stołówce średni zaskakująca.		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne:</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) WG OŚWIADCZENIA KIEROWNIKA KOŁOWI - KIEROWNIK OŚRODKA		

### 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.	X	

<b>Opis stanu faktycznego:</b> <i>Organizator zawarł umowę o opiekę merytoryczną z lekownią i pielęgniarką</i>	
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> <i>[Redacted]</i>	
<b>Przyczyny</b>	<i>[Redacted]</i>
<b>Skutki</b>	<i>[Redacted]</i>
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>[Redacted]</i>

### 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 2011r. 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	

<b>Opis stanu faktycznego:</b> <i>Organizator zawarł umowę z ratownikiem. Uczestnicy kolonii kąpielowej są na plaży strzeżonej.</i>	
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> <i>[Redacted]</i>	
<b>Przyczyny</b>	<i>[Redacted]</i>
<b>Skutki</b>	<i>[Redacted]</i>
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>[Redacted]</i>

### 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).	—	—
<b>Opis stanu faktycznego:</b> _____			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> _____			
<b>Przyczyny</b>	_____		
<b>Skutki</b>	_____		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	<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.*	—	—
	<b>Opis stanu faktycznego:</b> _____		
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> _____			

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:			
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: W karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku brakuje imienia i nazwiska rodzica, informacji o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, pełnym pieczęcią o wizerunku.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Brak znowelizowanej karty uczestnika wypoczynku			
Przyczyny	Karty są oddane rodzicom przed zmianę rozporządzenia.		
Skutki	Karta uczestnika wypoczynku nie jest znowelizowana.		

<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) BEATA WIDERA KIEROWNIK
-----------------------------------	---

**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:** 2 nauczycieli posiada oświadczenie o niekaralności i 4 wychowawców, każdy ma się nauczycielkami i kierownik posiadają zaświadczenie z KRK

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**

<b>Przyczyny</b>	
<b>Skutki</b>	
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

\* 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 pisemnie umotywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

Pogonielice ..... 14.07.2016r. ....  
(Miejscowość) (Data sporządzenia protokołu)

Beata Widera .....  
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wypoczynku)

STARSZY WIZYTATOR:  
Agnieszka Stroynowska .....  
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)