



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. 149.2016. AS

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1
W SZCZECINIE
ul. Młodzieży Polskiej 9
70-774 SZCZECIN
tel./fax 091-461-39-40

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	2763 / ZAC / 2016	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	PÓŁKOLONIA	
3.	Termin wycieczki	Od: 27.06.2016r.	Do: 22.07.2016r.
4.	Liczba uczestników	73	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	45	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
7.	Liczba wychowawców	5	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1 UL. MŁODZIEŻY POLSKIEJ 9 70-774 SZCZECIN (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) j.w.	
9.	Miejsce kontroli	(Adres) ZS NR 1 UL. MŁODZIEŻY POLSKIEJ 9 70-774 SZCZECIN	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) IZABELLA MATEJKO (Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) AGNIESZKA STROYNOWSKA (Stanowisko służbowe) STARSZY WIZYTATOR	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 13.07.2016r. (Data zakończenia) 13.07.2016r.	

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.	X	
Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wycieczki.			
Opis stanu faktycznego: <i>Sanitariaty są sprzątaue kilka razy dziennie. Zależnie od pór roku. Teren jest ogrodzony. Była kontrola sanepidu. W protokole sanepidu nie ma uwag.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <hr/> <hr/> <hr/>			
Przyczyny:	<hr/> <hr/> <hr/>		
Skutki:	<hr/> <hr/> <hr/>		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <hr/> <hr/>		

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, <u>pielęgniarką</u> lub ratownikiem medycznym.	X	

Opis stanu faktycznego: Umowa z NZOZ Medycyny Szkolnej "SZKOLMED" o zapewnieniu opieki medycznej nad uczestnikami półkolonii. Pielęgniarka jest codziennie.	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) _____

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);		Nie dotyczy
§ 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 2015 r. poz. 779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku.		Nie dotyczy

Opis stanu faktycznego:
Kierownik oświadczył, że uczestnicy półkolonii nie korzystają z basenów, ani otwartych akwenów wodnych celem kąpiel i plażowania.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) _____

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).	Nie dotyczy	
--	---	-------------	--

Opis stanu faktycznego:
Na półkolonii nie ma dzieci niepełnosprawnych.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:
~~_____~~

Przyczyny
~~_____~~

Skutki
~~_____~~

Osoba/osoby odpowiedzialne
(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)
~~_____~~

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.		
	Podsumował i ocenił wypoczynek po jego zakończeniu.*		

Opis stanu faktycznego:
Na półkolonii znajdują się apteczki w portierni, w sekretariacie i dalańce dyrektora ośrodka.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:
~~_____~~

Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) IZABELLA MATEJKO - KIEROWNIK
-----------------------------------	--

Kwalifikacje kadry*

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

Opis stanu faktycznego:

Kierownik i wychowawcy są nauczycielami. Podpisali zaświadczenie o niekaralności.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

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

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wycieczki

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 wycieczki lub kierownik wycieczki 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 wycieczki lub kierownik wycieczki 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.

Staszów
.....
(Miejscowość)

13.07.2016r.
.....
(Data sporządzenia protokołu)

Isabella Matejko
.....
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczki)

STARSZY WIZYTATOR
id
Agnieszka Strojnowska
.....
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

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: *Każdy z wychowawców prowadzi dziennik swojej grupy.*

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 brakuje, imienia i nazwiska rodziców oraz informacji kierownika o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w obozie.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

W karcie widnieje miejsce na adnotację lekownika lub pielęgniarki o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wypoczynku, a nie kierownika.

Przyczyny	<i>Organizator zatrudnił pielęgniarkę stwardniając, że jest ona osobą bardziej kompetentną do opisu stanu zdrowia dziecka i pacjenta pobytu.</i>
Skutki	<i>Informacja o stanie zdrowia dziecka została opisana przez pielęgniarkę, a nie kierownika.</i>