



# 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. 80 .2016. JIKK

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

### Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek *mgr harmonogramu KO w Szczecinie*

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży) .....

#### I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	4036 / POD / 2016
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA
3.	Termin wycieczki	Od: 15. 07. 2016 R. Do: 24. 07. 2016 R.
4.	Liczba uczestników	48
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	2
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0
7.	Liczba wychowawców	3
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI ODDZIAŁ OKRĘGOWY W SUWAŃKACH (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) UL. KOŚCIUSZKI 82/13 16-400 SUWAŃKI
9.	Miejsce kontroli	(Adres) OSRODEK KOLONIJNY „BOSMAN” UL. ARCIŻEWSKIEGO 21 78-100 KOŁOBZIEŻ
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) MONIKA SZPAKOWSKA (Adres zamieszkania)
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEWSKA - KRUPA (Stanowisko służbowe) WIZYTOR
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 19. 07. 2016 R. (Data zakończenia) 19. 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	
<b>Proponowany zakres kontroli:</b> stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku.			
<b>Opis stanu faktycznego:</b> UCZESTNICY ZAJMUJĄ 2 PIĘTRO OŚRODKA, W KTÓRYM ZNAJDUJĄ SIĘ 4-OSOBOWE POKOJE Z WĘZŁEM SANITARNYM. POKOJE WYPOSĄZONE SĄ W TAPOZANY, SZAFKI, SZAFY, STOLIKI. TEREN OŚRODKA JEST OGRÓDZONY, BEZ ZAGROZEŃ			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>  NIE STWIERDZONO			
<b>Przyczyny:</b>	_____		
<b>Skutki:</b>	_____		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne:</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Pani Lilianna Zielińska - prezes TPD		

### 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	

<b>Opis stanu faktycznego:</b> OSRODEK W UMOWIE ZAPEWNIŁ OPIEKĘ MEDYCZNĄ (PIELĘGNIARKA), LEKARZ NA TELEFON	
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono	
<b>Przyczyny</b>	_____
<b>Skutki</b>	_____
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI LIJANNA ZIEBLIŃSKA - PREZES TPD

### Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wycieczki zapewnić 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 2015 r. poz. 779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wycieczki.	X	

### Opis stanu faktycznego:

OSRODEK W UMOWIE ZAPEWNIŁ OPIEKĘ RATOWNICĄ  
PAN RATOWNIK WOPR NR LEG.

### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

<b>Przyczyny</b>	_____
<b>Skutki</b>	_____
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI LIJANNA ZIEBLIŃSKA - PREZES TPD PANI MONIKA SZPAKOWSKA - KIEROWNIK

### 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).		
<b>Opis stanu faktycznego:</b> W OŚRODKU PRZEBYWAJĄ DZIECI POD OPIEKĄ WYCHOWAWCÓW LICZBA DZIECI JEST WŁAŚCIWA POD OPIEKĄ JEDNEGO WYCHOWAWCY			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono			
<b>Przyczyny</b>	_____		
<b>Skutki</b>	_____		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MONIKA SZPAKOWSKA - 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.*		
<b>Opis stanu faktycznego:</b> KIEROWNIK WYPEŁNIA OBOWIĄZKI ZGODNIE Z ROZPORZ.			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono			

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MONIKA SZPAKOWSKA - KIEROWNIK

\* 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:  
WYCHOWAWCY WYPEWNIAJĄ OBOWIĄZKI ZGODNIE Z PRZYMIAŁEM DZIAŁANEM

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI MONIKA SZPAKOWSKA - 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 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	X	

Opis stanu faktycznego:

DOKUMENTACJA ZGODNA Z ROZPORZ.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

Przyczyny	_____
-----------	-------

Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI LILIANA ZIELIŃSKA - PREZES TPD

### 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 LILIANA ZIELIŃSKA - PREZES TPD

\* 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.

.....  
Kotobrzeg  
(Miejscowość)

19.07.2016r  
(Data sporządzenia protokołu)

WIZYTATOR  
.....  
Jolanta Krajewska-Krupa

.....  
Monika Szpakowska  
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wypoczynku)

.....  
Jolanta Krajewska-Krupa  
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

Protokół kontroli odebrałam w dniu 19.07.2016  
Monika Szpakowska