



# 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. 81 .2016. JKX

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO KURATORA OŚWIATY

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

### I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	244/WAR/2016
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA
3.	Termin wycieczki	Od: 18.07.2016 R. Do: 28.07.2016 R.
4.	Liczba uczestników	54
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	14
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0
7.	Liczba wychowawców	4
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) DZIAŁDŃSKIE CENTRUM CARITAS (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) UL. KSIĘŻOPOLSKA 23 13-200 DZIAŁDŃKO
9.	Miejsce kontroli	(Adres) OSRODEK KOLONIJNO-WOZASOWY „WODNIK” UL. RBYMONTA 14, 76-150 DARŁOWO
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) AGNIESZKA GRUŻEWSKA (ZMIANA KIEROWNIKA) (Adres zamieszkania)
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEWSKA-KRUPA (Stanowisko służbowe) MIXTATOR
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 21.07.2016 R. (Data zakończenia) 21.07.2016 R.

Opis stanu faktycznego: OSRODEK N UHOMIE ZAPEWNIŁ OPIEKĘ MEDYCZNĄ (LEKARZ NA TERENIE OSRODKA)	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) DANIEL ADAMOWICZ - KS. PRAKAT

### Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wycieczki zapewni 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:

N KADRZE JEST RATOWNIK - PAN  
NR LEG. (RATOWNIK KOPR)

### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) DANIEL ADAMOWICZ - KS. PRAKAT PANI AGNIEŻKA GRUŻEWSKA - 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	

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI AGNIESZKA GRUZENSKA - 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 ROZPORZ.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI AGNIESZKA GRUZENSKA - 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: DOKUMENTY ZGODNE Z ROZPORZ.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO			
Przyczyny	_____		



	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> LICZBA DZIECI POD OPIEKĄ JEDNEGO WYCHOWAWCY JEST WŁAŚCIWA			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI AGNIESZKA GRUBAJSKA		

#### 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:

W DOKUMENTACJI BRAKUJE SZCZEGÓLOWYCH ZAKRESÓW CZYNNOŚCI KIEROWNIKA, WYCHOWAWCÓW I RATOJNIKA

#### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

KIEROWNIK NIE OKREŚLUJE ZAKRESU CZYNNOŚCI WYCHOWAWCÓW I NIE OKREŚLUJE ZADAŃ WYCHOWAWCÓW W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU KOLONII.

## 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 PAVILON B I 3 POKOJE W PAVILONIE C, W KTÓRYCH ZNAJDUJĄ SIĘ 2, 3, 4, 5, 6-OSOBNE POKOJE Z MEKSEM SANITARNYM. POKOJE WYPOSAŻONE SĄ W TAPAKANY, SZAFY, SZAFKI, PUFY. W POKOJACH JEST CZYSTO, TEREN OŚRODKA JEST OGRODZONY, BEZ ZAGROZEŃ			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>  NIE STwierdzono			
Przyczyny:	_____		
Skutki:	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) DANIEL ADAMOWICZ - KS. PRAVAT		

### 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	