



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. 86 .2016. JKW

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek *zgłoszenie e-mail*

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku	22172/LUB/2016	
2.	Forma wypoczynku (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA	
3.	Termin wypoczynku	Od: 15.07.2016 R.	Do: 24.07.2016 R.
4.	Liczba uczestników	196	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	32	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
7.	Liczba wychowawców	14	
8.	Organizator wypoczynku	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) ROBERT SAJNAJ - LUTUR UL	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) UL. FABRYCZNA 15 LOK. 12 20-301 LUBLIN	
9.	Miejsce kontroli	(Adres) INTERNAT XSM UL. ŻEROMSKIEGO 25 76-150 DARŁOWO	
10.	Kierownik wypoczynku	(Imię i nazwisko) EWA FLIS	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEWSKA-KRUPA	
		(Stanowisko służbowe) WIZYTATOR	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 21.07.2016 R.	
		(Data zakończenia) 21.07.2016 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	
Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku.			
Opis stanu faktycznego: UCZESTNIKAMI ZAJMUJĄ CAŁY BUDYNEK INTERNATU, W KTÓRYM ZNAJDUJĄ SIĘ 2, 3, 4, 5- OSOBOWE POKOJE. WĘZEL SANITARNY NA KORYTARZACH. POKOJE WYPOSĄŻONE W TAPISZANY (KĄDE DZIECKO SIĘ NA WŁASNYM TAPISZANIE), SZAFY, SZAFKI, STOLIKI. TEREN OGRÓDZONY, USTERKI NA BIEŻĄCO NAPRAWIANE.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO			
Przyczyny:	_____		
Skutki:	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN ROBERT SAGNAJ - WŁAŚCICIEL BIURA		

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	

Opis stanu faktycznego: ORGANIZATOR ZAWARŁ UMOWĘ NR 4/2016 z DNIA 22.06.2016 z DIAŁOJNIKIEM MEDYCYNĄ, KTÓRY PRZEBYWA W INTERNACIE	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN ROBERT SAJNAJ - WŁAŚCICIEL BIURA

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 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wycieczki.	X	

Opis stanu faktycznego: ORGANIZATOR PODPISAL UMOWĘ z
RATOWNIKIEM - P. NR LEG.
KTÓRY OPIEKUJE SIĘ GRUPĄ PODCZAS KĄPIELI

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STWIERDZONO

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN ROBERT SAJNAJ - WŁAŚCICIEL BIURA PANI EWA FLIS - 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).		
Opis stanu faktycznego: LICZBA DZIECI POD OPIEKĄ JEDNEGO WYCHOWAWCY JEST WŁAŚCIWA			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI EWA FLIS - 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.*		

Opis stanu faktycznego:
KIEROWNIK WYPEŁNIA OBOWIĄZKI ZGODNIE Z ROZPORZ.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI EWA FLIS - 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 PRZYDZIAŁEM CZYNNOŚCI			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PANI EWA FLIS - 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: DOKUMENTACJA ZGODNA Z ROZPORZ.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STWIERDZONO			
Przyczyny	_____		

Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN ROBERT SĄJNAJ - WYKŁADNICIEL BIURA

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		
Opis stanu faktycznego: KADRA POSIADA ODPowiednie kwalifikacje			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) PAN ROBERT SĄJNAJ - WYKŁADNICIEL BIURA		

* 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.

.....
DAROWO
(Miejscowość)

.....
21. 07. 2016 R.
(Data sporządzenia protokołu)

.....
WIZYTATOR
Jolanta Krajewska-Krupa

.....
Ewa Flis
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/
osoby upoważnionej wycieczynku)

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

.....
Robert Sąjnaj-LUTUR
20.2016.1.1.1.1.

.....
Dobrych 5 Wykonalnych