



# 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. 151 .2016. Jkk. Kd

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/~~dożądna~~

Kontrola przeprowadzana na wniosek *wg harmonogramu KO w Szczecinie*

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

### I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku	28919/MAL/2016	
2.	Forma wypoczynku (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA	
3.	Termin wypoczynku	Od: 11.08.2016 R.	Do: 20.08.2016 R.
4.	Liczba uczestników	39	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	3	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	1	
7.	Liczba wychowawców	3	
8.	Organizator wypoczynku	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) STOWARZYSZENIE "NASZE OSIECKANY"	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) OSIECKANY 150 32-400 MYSLENICE	
9.	Miejsce kontroli	(Adres) OSRODEK WODZASOBY "NEPTUN" PROMENADA I SIANKOZĘTY 78-111 USTRONIE MORSKIE	
10.	Kierownik wypoczynku	(Imię i nazwisko) JOZEFA WÓJCIWICZ	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEWSKA-KRUPA	
		(Stanowisko służbowe) NIZYTATOR	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 18.08.2016 R.	
		(Data zakończenia) 18.08.2016 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.			
Opis stanu faktycznego: <i>UCZESTNICZY ZAJMUJĄ BUDYNEK NR C, W KTÓRYM ZNAJDUJĄ SIĘ 213-OSOBOWE POKOJE Z WĘZŁEM SANITARNYM. POKOJE WYPOSAŻONE SĄ W TAPOZANY, SZAFY, STOŁKI, KRZEWIA, TELEWIZORY. TEREN OŚRODKA JEST OGRÓDZONY, BEZ ZAGROZEŃ DLA PŁECI</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  <i>NIE STWIERDZONO</i>			
Przyczyny:	_____		
Skutki:	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>JÓZEFA WÓJTOCHOWICZ - PREZES STOWARZYSZENIA</i>		

### 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: OSRODEK W UMOWIE ZAPEWNIŁ OPIEKĘ, MEDYCZNĄ, (PIELEGNIAKKA I LEKARZ)	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) JOZEF A KÓJTOŁOWA - PREZES STOWARZYSZENIA

### 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 2015r. poz.779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wycieczki.	X	

Opis stanu faktycznego: OSRODEK W UMOWIE ZAPEWNIŁ OPIEKĘ, RATOWNIKA WOPR P.	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) JOZEF A KÓJTOŁOWA - PREZES STOWARZYSZENIA

### 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).	X	
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) JÓZEFA MOJTOŃCZAK - 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) <b>JÓZEFA WÓJTONIUK - KIEROWNIK</b>

\* 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 PRZYPADKEM CZYNNOŚCI**

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

**NIE STwierdzono**

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <b>JÓZEFA WÓJTONIUK - KIEROWNIK</b>

### 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:

**KARTY KWALIFIKACYJNEJĄ ZGODNIE Z ROZPORZ. Z 2009R. (KARTA, DZIENNIK)**

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

**NIE STwierdzono**

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

Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) JOZEFA NOJDOMIĆ - PREZES STOWARZYSZENIA

**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	X	

**Opis stanu faktycznego:**

KADRA POSIADA ODPOWIEDNIE KWALIFIKACJE

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**

NIE STwierdzono

Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) JOZEFA NOJDOMIĆ - PREZES STOWARZYSZENIA

\* 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.

SIANÓŻĘTY

(Miejscowość)

18.08.2016 R.

(Data sporządzenia protokołu)

WIZYTATOR

Jolanta Krajewska-Krupa

Jozeffa Nojdomin

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczynku)

Jolanta Krajewska-Krupa

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

Protokół kontroli otrzymany w dniu 18.08.2016

6  
Jozeffa Nojdomin