



# KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin

tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508

www.kuratorium.szczecin.pl

e-mail: kuratorium@kuratorium.szczecin.pl

KO.I.K.5553. 145 .2016. KD. JKW

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek *wg harmonogramu KO w Szczecinie*

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

### I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	31467/ZAC/2016	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	POEKOLONIA	
3.	Termin wycieczki	Od: 16.08.2016 R.	Do: 31.08.2016 R.
4.	Liczba uczestników	45	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	39	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
7.	Liczba wychowawców	3	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) KOSZALIŃSKA SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA „PRZYLESIE KLUB „KANION”	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) UL. FAŁATA 13 75-427 KOSZALIN	
9.	Miejsce kontroli	(Adres) KOSZALIŃSKA SPÓŁDZ. MIESZK. „PRZYLESIE” KLUB „KANION” UL. J. KRZYŻANOWSKIEGO 26 75-427 KOSZALIN	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) TERESA ŚWISTEK	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRAJEŃSKA-KRUPA	
		(Stanowisko służbowe) NIZYTATOR	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 16.08.2016 R.	
		(Data zakończenia) 16.08.2016 R.	

## 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	
<b>Proponowany zakres kontroli:</b> stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wycieczki.			
<b>Opis stanu faktycznego:</b> UCZESTNICY ZAJMUJĄ 3 SALE, W KTÓRYCH ZNAJDUJĄ SIĘ STOLIKI, KRZESŁA, TELEWIZOR, WĘZEL SANITARNY ZNAJDUJE SIĘ NA KORYTARZU - DLA DZIECIĘCY I ODOBNO DLA CHOROBY. W BUDYNKU ZNAJDUJE SIĘ SALA GIMNASTYCZNA, SALA Z GRAMI PIANYLOWYMI, BILARD, STÓŁ TENISOWY, "PIEKARZYKI".			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>  NIE STwierdzono			
Przyczyny:	_____		
Skutki:	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KAZIMIERZ OKIŃCZYK - PRZEZES KSM, PRZYJEMNE		

### 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, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.		
<b>Opis stanu faktycznego:</b> W RAMACH OŚRODKA MIEJSCOWYCH JEST ZAPewniona OPIEKa MEDYCZNA			

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
NIE STwierdzono	
Przyczyny	—
Skutki	—
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KAZIMIERZ OKIŃCZYC - PRZES KSM „PRZYLESIE”

### 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);		
§ 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.	NIE	DOKŁADY

### Opis stanu faktycznego:

GRUPA NIE KORzysta z KĄPIEL WODNYCH

### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

NIE STwierdzono

Przyczyny	—
Skutki	—
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KAZIMIERZ OKIŃCZYC - PRZES KSM „PRZYLESIE”

### 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 wycieczki, o której mowa w ust. 1 i 2.	—	

	W przypadku wycieczki organizowanej wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych liczba uczestników wycieczki w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wycieczki 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 ZGODNA Z ROZPORZ.			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) TERESA ŚWIYTEK - KIEROWNIK		

### Obowiązki kierownika

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
§5 ust. 1 i § 6 ust. 1 rozporządzenia	Opracował program wycieczki.	X	
	Opracował plan pracy.	X	
	Opracował rozkład dnia.	X	
	Przydzielił szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wycieczki, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wycieczki.	X	
	Określił zadania wychowawcy wycieczki w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki.	X	
	Opracował regulamin wycieczki.	X	
	Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wycieczki.	X	
	Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa.	X	
	Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy.	X	
	Sprawuje nadzór nad realizacją programu i regulaminu wycieczki.	X	
	Podsumował i ocenił wycieczkę 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) TERESA ŚWIYTEK		

\* 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 wypoczynku.	X	
	Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie.	X	
	Realizuje program wypoczynku.	X	
Opis stanu faktycznego: WYCHOWAWCY WYPEŁNIAJĄ OBOWIĄZKI ZGODNIE Z ROZP.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) TERESA ŚWIĄTEK - 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: KARTY KWALIFIKACYJNE ZGODNE ZE WZOREM ROZPORZ. Z 2009 R.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KAZIMIERZ OKIŃCZYK - PREZES KSM „PRZYLESIE”		

**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	
<b>Opis stanu faktycznego:</b> KADRA POIADA ODPowiednie Kwalifikacje			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> NIE STwierdzono			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KAZIMIERZ OKIŃCZAK - PREZES KSM „PRZYLESIE”		

\* 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.

.....  
KOSZALIN  
.....  
(Miejscowość)

.....  
16.08.2016 R.  
.....  
(Data sporządzenia protokołu)

.....  
WIZYTATOR  
.....  
Jolanta Krajewska-Krupa

.....  
Teresa Świsstek  
.....  
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wycieczki)

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

.....  
Protokół kontroli oddziału  
w dniu 16.08.2016

p.o. KIEROWNIKA  
„Gimnazjum im. J. Piłsudskiego”  
mgr Teresa Świsstek