

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

KD.11.K.5593 5.2017.JKK

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek PAŃSTWOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W BIAŁOGARDZIE

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	BRAK ZGŁOSZENIA I POTWIERDZENIA WYPOCZYNKU	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	ZGRUPOWANIE SZKOLENIOWE	
3.	Termin wycieczki	Od: 13.02.2017R.	Do: 23.02.2017R.
4.	Liczba uczestników	36	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	0	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
7.	Liczba wychowawców	3	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) POLSKI ZWIĄZEK ZAPASNICZY W WARSZAWIE	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) UL. ŻELAZNA 67/73 00-871 WARSZAWA	
9.	Miejsce kontroli	(adres) ATLETYCZNY KLUB SPORTOWY UL. MONIUSZKI 49 78-200 BIAŁOGARD	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) ARTUR ORDAK	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) JOLANTA KRZYSZKA-KRUPA	
		(Stanowisko służbowe) INZYFIKATOR	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 22.02.2017R.	
		(Data zakończenia) 22.02.2017R.	

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	
Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wycieczki.			
Opis stanu faktycznego: UCZESTNICZY ZAJMUJĄ 10 POKOI (2, 3, 4-osobowe) z WEZŁEM SANITARNYM. W POKOJACH ZNAJDUJĄ SIĘ TAPISZANY ŁÓŻKA, STOLIKI, SKAFY. W POKOJACH JEST CZYSTO, SCHŁUDNIE, TEREN OŚRODKA OGRÓDZONY.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny:	_____		
Skutki:	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

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.		X

Opis stanu faktycznego: OPIEKA MEDYCYNA „NA TELEFON”	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono	
Przyczyny	_____
Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wycieczki zapewnia 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: KIEROWNIK OŚWIADCZYŁ, ŻE UCZESTNICY ZGRUPOWANI JEDEN RAZ KORZYSTALI Z PŁYWAŁNI NA TERENIE BOSIR BIAŁOGARD, GDZIE OPIEKĘ RATOWNICZĄ SPRAWUJĄ RATOWNICY NN PŁYWAŁNI			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

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).	NIE DOTYCZY	
Opis stanu faktycznego: LICZBA UCZESTNIKÓW POD OPIEKĄ WYCHOWAWCÓW (INSTRUKTERA) JEST WŁAŚCIWA			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: NIE STwierdzono			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

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.*	NIE DOTYCZY	
Opis stanu faktycznego: NIE STwierdzono nieprawidłowości			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____			
Przyczyny	_____		

Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

* 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 NIE PROWADZĄ DZIENNIKÓW ZAJĘĆ.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: BRAK DZIENNIKÓW ZAJĘĆ			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

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).		BRAK DZIENNIKÓW
Załącznik nr 6	Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna ze wzorem	BRAK	KART
	Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku		
Opis stanu faktycznego: BRAK DZIENNIKÓW ZAJĘĆ I KART KWALIFIKACYJNYCH			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: ZE WZGLĘDU NA BRAK DOKUMENTÓW NIE MOŻNA STwierdzić czy są zgodne ze wzorem.			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

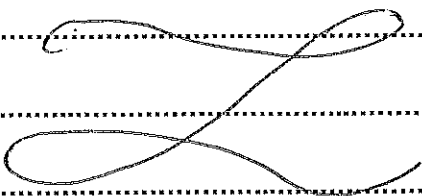
Kwalifikacje kadry*

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: KIEROWNIK OŚWIADUZYŁ, ŻE JEDEN INSTRUKTOR JEST NAUCZYCIELEM, POSIADAJĄ DYPLOMY INSTRUKTORSKIE, KIEROWNIK POSIADA WYKONANY KURS NA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: BRAK ZAŚWIADCZENIA DYREKTORA SZKOŁY POTWIERDZAJĄCY, ŻE INSTRUKTOR JEST NAUCZYCIELEM, BRAK ZAŚWIADCZEŃ O NIEKARALNOŚCI			
Przyczyny	NOSI WYCHOWAWCÓW I OŚWIADCZENIA O NIEKARALNOŚCI		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

* 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

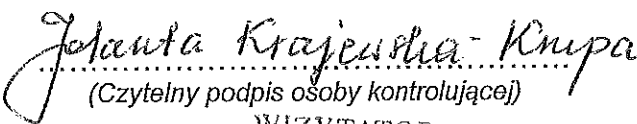
.....
BIALOGARD
 (Miejscowość)


.....
SKARBNIK
 Atletycznego Klubu Sportowego
 w Białogardzie

.....

 Artur Ordak

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

.....
22 LUTEGO 2017 R.
 (Data sporządzenia protokołu)

.....

 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)

.....
WIZYTATOR

 Jolanta Krajewska-Krupa

Protokół kontroli odebrany
 w dniu 22.02.2017 r.

