



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.II.5553. *84* .2017.SA. *M.G.KP*

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek *skargi rodziców*

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki | <i>38480/SLA/2017</i> |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką) | <i>kolonia</i> |
| 3. | Termin wycieczki | Od: <i>05.07.2017</i> Do: <i>15.07.2017</i> |
| 4. | Liczba uczestników | <i>88-83</i> |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | <i>6</i> |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | <i>—</i> |
| 7. | Liczba wychowawców | <i>5</i> |
| 8. | Organizator wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) <i>Plane Travel Sp. z o.o.</i> |
| | | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) <i>ul. Kartezjusza 11c/8 40-145 Płatorze</i> |
| 9. | Miejsce kontroli | (adres) <i>ul. Gs - Zielony Zielonki, ul. Stancuska 3 70-950 Płatorze</i> |
| 10. | Kierownik wycieczki | (Imię i nazwisko) <i>Tomasz Anuszczyk</i> |
| | | (Adres) <i>ul. ...</i> |
| 11. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) <i>Mateonote Gula</i> <i>Aline Gula</i> (Stanowisko służbowe) <i>11.07.2017</i> |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) <i>10.07.2017</i> |
| | | (Data zakończenia) <i>11.07.2017</i> |

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 2016 r. poz. 1943 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: Teren jest ogrodzony, brama ma moc zamknięcia. Poleje: 4 5 i 6 - osobne toalety piętrowe. Wzrost sanitarny ogólnie dostępny na korytarzu - Bl. 5-8 oddaje jeden fragment sanitarny. Poleje się powietrze przez mocą dachów osłoniętych. | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Poleje się ciśnie, korytarze niepełnosprawne, nie są porożniczone po obrotach. Brak jest na korytarzu ławki, brakuje zastawionej toalety piętrowej (1 poziom) | | | |
| Przyczyny: | | | |
| Skutki: | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Intendant ośrodka, organizator kolonii (wzrostnik ośrodka), wychowawca, kierownik | | |
| 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 | | X |
| | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. | | X |

Opis stanu faktycznego: Przebieg (pod telefonem) lub no dywane x dwunastu zapesnia

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

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: Rozmowa z rodzicami, rozmowa z innymi osobami. Przedstawienie grupy o możliwościach wypoczynku.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

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 |

Brak 2 dwunastu zajęć faktyczny podmiot wychowawczy na stronach memointer do ustalenia

| | | | |
|--|---|-------------|-----------|
| | 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 organizowanego 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). | nie dotyczy | (najmiej) |
| Opis stanu faktycznego: 5 grup o liczebności: gr. I - 15 osób / gr. II - 18 osób, gr. III - 18 osób, wycieczka 18 osób z 2 opiekami | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: do nieczytelności kierownika nie ma aktualnej listy udowadniającej. | | | |
| 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 wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował plan pracy. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował rozkład dnia. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Przydzielił szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wycieczki, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Określił zadania wychowawcy wycieczki w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował regulamin wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sprawuje nadzór nad realizacją programu i regulaminu wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Podsumował i ocenił wycieczkę po jego zakończeniu.* | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opis stanu faktycznego: | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |

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

* 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował plan pracy uczestników wycieczki zorganizowanych w grupie. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Realizuje program wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

dot.
3grupa

Opis stanu faktycznego:

Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Brak 2 dnienników zajęć (wydruki zabrał je ze sobą, razem z notami).

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 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). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Załącznik nr 6 | Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki jest zgodna ze wzorem | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wycieczki | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

dot.
2gr.
4 nie
wydruki
zabrał

Opis stanu faktycznego:

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

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 wypoczynku | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| art. 92 p ust. 2 6 i 8 ustawy | Wychowawca wypoczynku | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego: | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |
| Skutki | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> | | |

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wypoczynku

11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku 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 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne uмотywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

Bogonelica, *11.07.2017*
 (Miejscowość) (Data sporządzenia protokołu)

Janina Anna Tomasz
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wypoczynku)

Dana Jankowska
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)

Małgorzata Gura