



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.5553.224.2017.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki | 27405/1004/2017 |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką) | Kolonia |
| 3. | Termin wycieczki | Od: 5.08.2017 Do: 18.08.2017 |
| 4. | Liczba uczestników | 195 |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | 59 |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | 3 |
| 7. | Liczba wychowawców | 15 + 1 |
| 8. | Organizator wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Biuro Podróży "Kontiki" Zabaz i Grochante sp. z o.o. |
| | | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Kosciuszki 34 50-012 Wrocław |
| 9. | Miejsce kontroli | (adres) OK-W BURSZTYN ul. Karasowa 2 72-415 Międzywódcie |
| 10. | Kierownik wycieczki | (Imię i nazwisko) Agnieszka Paulinowska |
| | | (Adres zamieszkania) |
| 11. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) Ewelina Wypoda |
| | | (Stanowisko służbowe) A weryfikator |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) 10.08.2017 r. |
| | | (Data zakończenia) 10.08.2017 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 2016 r. poz. 1943 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: 6 osobowe polce z tandemem czyste. teren opodalowy i boiska sportowe, plac zabaw, kasa odfurshony bezpieczny, osmetany | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____ | | | |
| 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 | | |
| | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. | X | |

| | |
|--|--|
| Opis stanu faktycznego: Opisane P. Biegunki na terenie | |
| 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: 2 metody wlecia, rozpuszczenia mięso w jeziorze, kąpiel przy matorach, chłodzi noga ciepła w opłochach

| | |
|--|--|
| 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, | X | |

| | |
|---|--|
| 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 prowadzi
dziennik zajęć

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

| | |
|-----------------------------------|--|
| 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). | | X |
| Załącznik nr 6 | Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna ze wzorem | X | |
| | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku | X | |

| | |
|--|---|
| Opis stanu faktycznego: <i>Mapy - M. Duchemilów zajęć</i> <i>Karty kwalifikacyjne pozostałych organizatorów</i> | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>Dzienniki zajęć</i> <i>nie są zgodne z art 5. Rozporządzenia</i> <i>MEN</i> | |
| Przyczyny | <i>brakowało oświadczeń z</i> <i>tabele uzasadnienia odczynu</i> <i>od organizatora</i> |
| Skutki | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>Organizator</i> |

Kwalifikacje kadry*

| Podstawa prawna | Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| art. 92 p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy | Kierownik wycieczki | | |
| art. 92 p ust. 2 6 i 8 ustawy | Wychowawca wycieczki | | |
| Opis stanu faktycznego: | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |
| Skutki | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> | | |

* 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 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) 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 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) 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.

.....
Międzywodzie
(Miejscowość)

.....
10-08-2017
(Data sporządzenia protokołu)

.....
A. Duda
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/
osoby upoważnionej wypoczynku)

.....
STARSZY WIZYTATOR
E. Kozłowska
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)