

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.K.5553. 274.2017. DB

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek ZACHODNIOPOMORSKI KURATOR
OŚWIATY

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)




I. Informacje podstawowe

| | | | |
|-----|---|---|-----------------|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki | 34018/MAL/2017 | |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | OBOZ | |
| 3. | Termin wycieczki | Od: 01 08 17 | Do: 15 08 17 |
| 4. | Liczba uczestników | 32 | |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | 9 | |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | - | |
| 7. | Liczba wychowawców | 2 | |
| 8. | Organizator wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) KLUB SPORTOWY JUDO "HEJNIAK" KĘTY (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Kwakowska 28 32-050 KĘTY | |
| 9. | Miejsce kontroli | (adres) OU "MIEBIEJA" DUGGELICE 3; 76-156 DĄBKI | |
| 10. | Kierownik wycieczki | (Imię i nazwisko) EDUARD ADAMUS (Adres zamieszkania) | |
| 11. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) DARIUSZ BIAŁOMYTY (Stanowisko służbowe) sz. wycieczkowy | |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) 10 08 2017 (Data zakończenia) 10 08 2017 | |

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. | | |
| Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku. | | | |
| Opis stanu faktycznego: TEREN OGRODZONY, ZABEZPIECZONY, MONITOROWANY; PAVILONY MURUJANE, POKOJE 4 OS Z WĘZŁEM SANITARNYM, | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  | | | |
| Przyczyny: |  | | |
| Skutki: |  | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) | | |

Dostęp do opieki medycznej

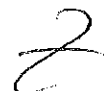
| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|------------------------------|--|-----|-----|
| art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy | Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach: | X | |
| | a) w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 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. | | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Opis stanu faktycznego: NA TERENIE OŚRODKA DYZURY PIELĘGNIARKI | |
| 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 i1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wycieczki. | X | |

Opis stanu faktycznego: OŚRODEK „MIERZEJA” ZABEZPIECZA
OPIEKĘ RATOWNIKA, KĄPIEL POD OPIEKĄ
RATOWNIKA I WYCHOWAWCY

| | |
|--|-------------------------------------|
| 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 | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | 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). | | |
| Opis stanu faktycznego: DWA GRUPY - STARSZA - 17 os MŁODSZA - 15 os | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: 2 | | | |
| 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. | | |
| | 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: ZAPOZNANIE Z REG. - LISTA UCZESTNIKÓW Z PODPISAMI | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: 2 | | | |
| Przyczyny | — | | |

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

* dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wypoczynku.

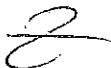
Obowiązki wychowawcy

| 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 PROWADZĄ DZIENNICZKI NA BIEŻĄCO | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: 2 | | | |
| Przyczyny | — | | |
| Skutki | — | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) WYCHOWAWCY GRUP | | |

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: DZIENNIK ZAJĘĆ ZGODNY ZE WZOREM, KARTY KWALIFIKACYJNE NIE ZAWIERAJĄ ELEM. OKREŚLAJĄCYCH W ZAKŁADZNIKU AR 6 | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: KARTY KWALIFIKACYJNE NIEZGODNE ZE WZOREM | | | |
| Przyczyny | — | | |
| Skutki | — | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KS JUDO "HEJNAŁ" KĘTY | | |

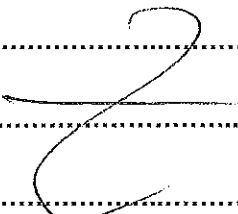
Kwalifikacje kadry*

| 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 | |
| Opis stanu faktycznego: KADRA - UKOŃCZONY KURS KIEROWNIKA UYP + ZAŚWIADCZENIE KRK, WYCHOWAWCY - TRENERZY JUDO | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  | | | |
| Przyczyny | — | | |
| Skutki | — | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) | | |

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wycieczki

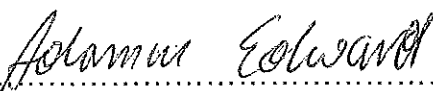
11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:

.....


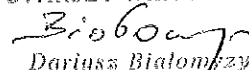
12. Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

..... D.A. B.K. D.W.L.C.E. 10 08 2017r
 (Miejscowość) (Data sporządzenia protokołu)



(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczki)

STARSZY WIZYTATOR


 Dariusz Białomyzy

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

KLUB SPORTOWY JUDO
„HEJNAŁ” KĘTY
 ul. Krakowska 28 32-650 KĘTY
 tel. 501 052 062
 NIP 5492440350 REGON 360737121

Protokół odesłany
