



# 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.II.K.5553.308.2017.DB

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek ZACHODNIO-POMORSKI KURATOR  
OŚWIATY - stargo wolice

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

### I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	42953 / LVB 12017	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	KOLONIA	
3.	Termin wycieczki	Od: 27 07 17	Do: 07 08 17
4.	Liczba uczestników	80	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	19	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	-	
7.	Liczba wychowawców	6	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) ROBERT SAJNAJ - LOTUR	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Fabryczna 15 lok 12 20-301 Lublin	
9.	Miejsce kontroli	(adres) ul. St. Zeromskiego 25 76-150 DARŁOWO	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) EWA FLIS	
		(Adres zamieszkania) ul. ... ..	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) DARIUSZ ZIAKOMYŻY	
		(Stanowisko służbowe) starszy wzytostu	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 03 08 2017	
		(Data zakończenia) 04 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.	X	
<b>Proponowany zakres kontroli:</b> stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku.			
<b>Opis stanu faktycznego:</b> INTERNAT 2SM W DARŁOUCIE, POŁOŻE 2-6 OS. SANITARIATY ORAZ PRYSZNICE W KORYTARZU (ok 10 os / 1 prysznic). BUDYNEK ZAMYKANY NA NOC. BRAMA WJAZDOWA WSPÓLNA Z BUDYNKIEM STAROSTWA POW. - RUCH SAMOCHODÓW DOSTĘP DO BOISKA TYPU "ORLIK" ORAZ DO OBIEKTÓW SPORTOWYCH SZKOŁY. STOBÓWKA I ŚWIETLICA NA TERENIE			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> INTERNATU. OBIEKT POŁOŻONY OK. 5 KM OD MORZA. PORUSZANIE SIĘ NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU WYŁĄCZENIE Z OPIEKĄ WYCHOWAWCĄ.			
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.	X	

<b>Opis stanu faktycznego:</b> ORGANIZATOR ZAWIARŁ UMOWĘ Z MAREK CHLEBOS - RATOWNIK MEDYCZNY - DYPLOM UZYSKANIA TYTUŁU "RATOWNIK MEDYCZNY".	
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> Umowa nr POM/7/2017 z dnia 26 05 2017 obejmuje okres od 1 08 17 do 31 08 17. W miesiącu lipcu opiekę medyczną sprawowała inna osoba -	
<b>Przyczyny</b>	- brak dokumentów u uczestnika, przekazane do organizatora (POM/7/2017 i s);
<b>Skutki</b>	BRAK UDOKUMENTOWANIA OPIEKI W MIESIĄCU LIPCU
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(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	
<b>Opis stanu faktycznego:</b> ORGANIZATOR ZAWIARŁ UMOWĘ O OPIEKĘ RATOWNIKA W DNIU 1. 08 2017 ORAZ 1 08 2017 WYKONANIE WYKONANIE I ZASWIADCZENIE SZKOLENIA RAT. WODNYCH			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> Z			
<b>Przyczyny</b>	—		
<b>Skutki</b>	—		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(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).		
<b>Opis stanu faktycznego:</b> 6 grup kolonijnych - od 12 do 15 osób w grupie			
<b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> 2			
<b>Przyczyny</b>	—		
<b>Skutki</b>	—		
<b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KIEROWNIK		

#### 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.*		

**Opis stanu faktycznego:** ZAKRES CZYNNOŚCI ZA WYCHOWAWCY ZADANIAMI JEST W UMOWIE Z ORGANIZATOREM; KIEROWNIK OŚWIADCZYŁ, ŻE ZAJ. PROFILAKTYCZNE

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:** PROWADZI CO 2 DZIEŃ OSOBA WOLONTARIUSZ

BRAK DANYCH DOTYM OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA

**Przyczyny** PROFILAKTYCZNE - W DZIAŁANIU  
BRAK DOKUMENTACJI - UMOWA Z ORGANIZATOREM. KIEROWNIK POSIADA KOPIE KWALIFIKACJI

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.	X	
	Opracował plan pracy uczestników wycieczki zorganizowanych w grupie.	X	
	Realizuje program wycieczki.	X	
Opis stanu faktycznego: WYCHOWAWCY PRZEWADZĄ DZIENNIKI ZAJĘĆ 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 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).	X	
Załącznik nr 6	Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki jest zgodna ze wzorem	X	
	Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wycieczki	X	
Opis stanu faktycznego: KIEROWNIK POSIADA KARTY KWALIFIKACYJNE WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: 2			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) KIEROWNIK		

### 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: KIEROWNIK - N-C, KURS KIEROWNIKÓW, ZOBOWIĄZANE OSWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI; WYCHOWAWCY - UCOŃCZONY KURS WYCHOWAWCÓW + ZAŚW. KRK			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny	—		
Skutki	—		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) ROBERT SAJNAJ - LUTUR		

\* 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:

Z

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.

DARŁOŁO  
(Miejscowość)

09.08.2017  
(Data sporządzenia protokołu)

KIEROWNIK WYCIECZKI

Ewa Flis

STARSZY WIZYTATOR

Dariusz Białobrzycki

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczki)

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

Robert Sajnaj-LUTUR  
20-301 Lublin, ul. Fabryczna 15 lok.12  
tel. (81) 746-19-20, fax (81) 746-19-85  
NIP PL 9181231600, Regon 060409047