

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.M2017.DG

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Zachodniego powiatu Kurator Oświaty

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki	22369/1090/2017	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	obóz sportowy	
3.	Termin wycieczki	Od: 31.07.2017	Do: 11.08.2017
4.	Liczba uczestników	44	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	22	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	-	
7.	Liczba wychowawców	3	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Szkoły Podstawowej „Wolny Świat” Barbara Kołodziej	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Sułecka 21/1 48-303 Nysa	
9.	Miejsce kontroli	(adres) OW Dusejdom ul. Jaśna 12 76-032 Łazy	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) Tomasz Kołodziej	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Dariusz Gofryk	
		(Stanowisko służbowe) Wizytator	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 3.08.2017	
		(Data zakończenia) 3.08.2017	

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: Teren ośrodka ogrodzony, zabór pieczonego zakwater. pokoje 405 z wszystkim sanitariatami, łóżka pojedyncze. W pokojach: szafa, szafka, stoliki z krzesłami. Na terenie ośrodka: boisko PS, PN, basen, sala warsztatowa, plac zabaw, teren zielony do gier plener.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny:	Z		
Skutki:	Z		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) SPiW. Wolny świat		

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	

	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: 3 grupy o liczeb: 15os, 15os, 14os.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny	Z		
Skutki	Z		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Kierownik - Tomasz Kotodziej		

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: Wych. grup zapoznali uczest. z regulami - nemi, potwierdzone własnoręcz. podpisem w obozownickich

Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny	Z		

Skutki	Z
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Kierownik - Tomasz Kotowski

* 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: Wyb. prowadząca dziennik w bieżąco zgodne z wzorem w zał. nr 5 rozporządzenia.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Z			
Przyczyny			
Z			
Skutki			
Z			
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: Karty kwalifik. zgodne ze wzorem zał nr 6 rozporządzenia. Liczba kart zgodna.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Z			
Przyczyny			
Z			
Skutki			
Z			
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) S. Piya Wodny Świat		

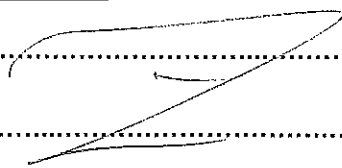
Kwalifikacje kadry*

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: <i>Kadra posiada odpowiednie kwalifikacje dokumenty potwierdzające wymagania z rozporządzenia.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>Z</i>			
Przyczyny: <i>Z</i>			
Skutki: <i>Z</i>			
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>S. Pływ. Wodny Świat</i>		

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wycieczki

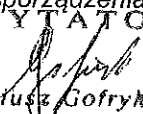
11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

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.

.....
Lary
 (Miejscowość)
 SZKOŁA PŁYWANIA
 „WODNY ŚWIAT”
 Barbara Kolodziej
 ul. Sudecka 21/1, 48-303 Nysa
 NIP: 898-197-90-44
 tel. 608 595 508

.....
 3.08.2017
 (Data sporządzenia protokołu)
 WIZYTATOR

 Dariusz Gofryk

.....
Barbara Kolodziej
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora/
 osoby upoważnionej wycieczki)

.....
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)