



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.5553.22.12017.DG

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	47744/POD/2017	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	kolonie	
3.	Termin wycieczki	Od: 31.07.2017	Do: 12.08.2017
4.	Liczba uczestników	23	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	-	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	-	
7.	Liczba wychowawców	2	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Biuro Turystyki "Barbara Travel"	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. św. Mikołaja 6 35-001 Rzeszów	
9.	Miejsce kontroli	(adres) ul. Puszczyńska ul. Leśna 7b 076-002 Łazy	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) Lucyna Kijowska	
		(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 oprowadzony, zabezpieczony. Zakwaterowanie pokoje 3-4os. z sprzętem sanitarnym w pokoju. Łazienka pojedyncza. W pok. szał. szafka, regał, stolik z krzesłami. Na terenie ośrodk. boiska PSJ, PN, boiska, siatki warsztat. siłownia, plac zabaw, teren zielony do gier plener.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny:	Z		
Skutki:	Z		
Osoba/osoby odpowiedzialne:	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) BT, Barbara Tradel		

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	

Opis stanu faktycznego: <i>Opiekę medyczną zapewniło osirowanie na miejscu wypoczynku. Nielegitymka (24h), lekarz na objazdach.</i>	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>Z</i>	
Przyczyny	<i>Z</i>
Skutki	<i>Z</i>
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>BT „Barbara Travel”</i>

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wypoczynku 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);	<i>X</i>	
§ 5 ust. 1 pkt 7, ust. 2 pkt 9 rozporządzenia	Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wypoczynku 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 wypoczynku.	<i>X</i>	
Opis stanu faktycznego: <i>Ośrodek zapewnia opiekę ratownika, na basenie i na płycie w ramach umowy.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>Z</i>			
Przyczyny	<i>Z</i>		
Skutki	<i>Z</i>		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>BT „Barbara Travel”</i>		

Organizacja grup

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
§ 4 ust. 1-3 rozporządzenia	Liczba uczestników wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku 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 wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku nie może przekraczać 15 osób.	<i>X</i>	

	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: 2 grupy o liczeb. 11 os i 12 os.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny	Z		
Skutki	Z		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Kierownik - Lucyna Kijowska.		

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: Wszyst. grup zapoznani uczest. z regulaminem - podpisy uczest. złożone w obojczkach.		
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny	Z		

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

* 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: Wych. prowadzi dzienniczkę na bieżąco zgodne z wzorem w zał. nr 5 rozporząd.			
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 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: Karty kwalifik. zgodne z wzorem zał. nr 6 rozporząd. Liczba kart. zgodne.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: Z			
Przyczyny: Z			
Skutki: Z			
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) BT "Barbara Travel"		

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 kwalifik. zgodne z rozporządz. (dok. potwierdzające).</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>BT „Barbara Travel”</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:

..... *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.

..... *Łazy*

(Miejscowość)

Lucyna Krawiec

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczki)

..... *3.08.2017*

(Data sporządzenia protokołu)

WIZYTATOR

Dariusz Gofryk

Dariusz Gofryk

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)