

# 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.5553.320 .2017. 03

## 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	49632/MAR/2017	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką)	obóz	
3.	Termin wycieczki	Od: 16 08 17	Do: 24 08 17
4.	Liczba uczestników	10	
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	9	
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	10	
7.	Liczba wychowawców	2	
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) FUNDACJA AKTYWNEJ REHABILITACJI FAR	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. ŁOWICKA 19 02-574 WARSZAWA	
9.	Miejsce kontroli	(adres) ul. ŁOPUSKIEGO 38 78-100 KOLEJBREG MOSIR	
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) MONA KŁOS	
		(Adres zamieszkania)	
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) DARIUSZ BIAŁOMYCY	
		(Stanowisko służbowe) st. w. z. t. s. t. o.	
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 22 08 2017.	
		(Data zakończenia) 22 08 2017	

	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 po 5 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.	✓	
	Opracował plan pracy.	✗	
	Opracował rozkład dnia.	✗	
	Przydzielił szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wypoczynku, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wypoczynku.	✗	
	Określił zadania wychowawcy wypoczynku w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku.	✗	
	Opracował regulamin wypoczynku.	✓	
	Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wypoczynku.	✗	
	Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa.	✗	
	Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy.	✗	
	Sprawuje nadzór nad realizacją programu i regulaminu wypoczynku.	✗	
	Podsumował i ocenił wypoczynek po jego zakończeniu.*		
Opis stanu faktycznego: ZAPOZNANIE Z REGULAMINAMI POBYTU, P-POZ, FUNKCJI, PORUSZANIE SIĘ PO PROGACH, KĄPIELI WPISANE DO DZIENNIKÓW			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: 2			
Przyczyny	—		

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

\* dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wypoczynku.

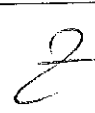
### Obowiązki wychowawcy

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: <i>DOKUMENTACJA PRZEJAZDOWA NA BIEŻĄCO</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>?</i>			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>WYCHOWAWCY GRUP</i>		

### 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>DOKUMENTACJA ZGODNA ZE WZOREM OKREŚLONYM W ZAŁĄCZNIKU NR 5 I NR 6</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>?</i>			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

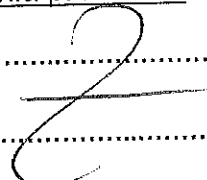
### Kwalifikacje kadry\*

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 KURS KIEROWNICÓW + KRK WYCHOWAWCY - KURS WYCHOWAWCÓW + KRK			
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 uмотywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

KAPOBREZEG  
 (Miejscowość)

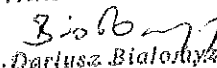
22 08 2017

(Data sporządzenia protokołu)

Kros Jwaue

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wycieczki)

STARSZY WIZYTATOR



(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

Protokół oddolnetau 22.08.2017.

Kros