



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

WWEAS.5553.12.2018.TM

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

| | | |
|-----|---|--|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki | 1649/ZAC/2018-Z |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką) | obóz sportowy |
| 3. | Termin wycieczki | Od: 21.01.2018 r. Do: 27.01.2018 r. |
| 4. | Liczba uczestników | 21 |
| 5. | Liczba uczestników w wieku do 10 lat | — |
| 6. | Liczba uczestników niepełnosprawnych | — |
| 7. | Liczba wychowawców | 2 + kierownik |
| 8. | Organizator wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej "SL SALOS" w Szczecinie (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Witkiewicza 64 , 71-125 Szczecin |
| 9. | Miejsce kontroli | (adres) Agroturystyka Korona - Wałcz ul. Aleja Zdobywców Wału Pomorskiego 103 , 78-600 Wałcz |
| 10. | Kierownik wycieczki | (Imię i nazwisko) Elżbieta Bruckajnska (Adres zamieszkania) ul. 71-001 Szczecin |
| 11. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) Teresa Malinowska (Stanowisko służbowe) wizytator |
| 12. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) 25.01.2018 r. (Data zakończenia) 25.01.2018 r. |

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 2015 r. poz. 2156 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 | |
| Proponowany zakres kontroli: stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku. | | | |
| Opis stanu faktycznego: 2-3 osobowe pokoje w Tosienka m. Terca ogrodzony. | | | |
| 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: — | | | |

| | |
|---|--|
| 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); | | |
| § 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. | | |

Opis stanu faktycznego: *Wszystki korzystają z basenu ośrodka przygotowawczego Olimpijskiego, na których zatrudnieni są ratownicy*

| | |
|---|--|
| 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). | nie dotyczy | |
| Opis stanu faktycznego: | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |
| Skutki | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> | | |

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. | | |
| | Podsumował i ocenił wypoczynek po jego zakończeniu.* | | |
| Opis stanu faktycznego: Brak dokumentów potwierdzających opracowanie regulaminów i zapoznanie uczestników z zasadami bezpieczeństwa | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |

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

* 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>brak dzienników zajęć oraz opracowanego planu pracy.</i> | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>—</i> | | | |
| Przyczyny | <i>—</i> | | |
| Skutki | <i>—</i> | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>—</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>—</i> | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>—</i> | | | |
| Przyczyny | <i>—</i> | | |
| Skutki | <i>—</i> | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>—</i> | | |

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: | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |
| Skutki | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</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.

Wotcz 25.01.2018r.

(Miejscowość)

Mała 25.01.2018r.

(Data sporządzenia protokołu)

Mr. Mar Budzyski

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/osoby upoważnionej wycieczki)

Teresa Melnowska

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)



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

Wałcz, dnia 25 stycznia 2018 r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam o braku / ~~istnieniu~~* okoliczności uzasadniających wyłączenie mnie z udziału w kontroli w zakresie stanu i warunków realizacji wypoczynku letniego w Agroturystyce Korona - Wałcz ul. Aleja Zdobywców Wału Pomorskiego 103 , 78-600 Wałcz z powodu**: nie dotyczy

.....
(opis okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli)

.....
W przypadku powzięcia w trakcie kontroli wiadomości o okolicznościach uzasadniających moje wyłączenie z udziału w kontroli, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie o tym fakcie podmiot uprawniony do kontroli, udzielający mi stosownego upoważnienia do przeprowadzenia przedmiotowej kontroli.

WIZYTATOR

.....
Tomasz Kozłowski
(podpis kontrolującego)

Wałcz 25.01.2018r.
.....
(miejscowość i data)

* Niepotrzebne skreślić

** Wypełniać wyłącznie w przypadku istnienia takich okoliczności; w innym przypadku należy wpisać „nie dotyczy” albo przekreślić

