



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 ⁵³ 13/10/2018.SA

Data kontroli: 5 lipca 2018 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa / ~~doraźna~~ (niewłaściwe skreślić)

Kontrola przeprowadzana na wniosek: Kuratorium Oświaty w Szczecinie

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży):

I. Informacje podstawowe

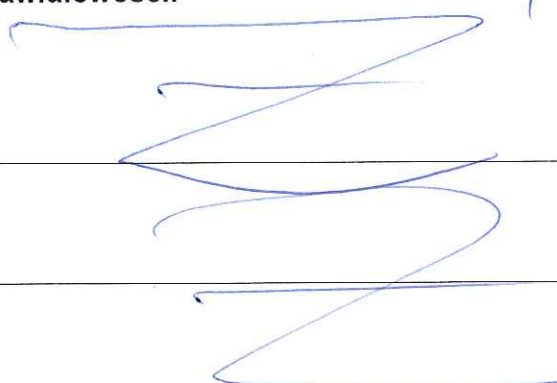

| | | | |
|-----|--|--|---------------------|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki: | 503/DOU/2018-L | |
| 2. | Forma wycieczki: (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | kolonie | |
| 3. | Termin wycieczki: | Od: 23.06.2018r. | Do: 07.07.2018r. |
| 4. | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym: | 41 | |
| | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia: | 16 | |
| | liczba uczestników niepełnosprawnych: | _____ | |
| 5. | Liczba wychowawców: | 3 | |
| 6. | Liczba innych osób prowadzących zajęcia: | _____ | |
| 7. | Dane organizatora wycieczki: | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora): Stowarzyszenie Pracowników i Młodzieży "Stoneczny Raj" | |
| | | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora): Kosminowo 11 59-100 Polkowice | |
| 8. | Miejsce kontroli: | (Adres): Dw. Familijni ul. Bojów Polskich 7, 72-351 Pogonielice | |
| 9. | Dane kierownika wycieczki: | (Imię i nazwisko): Anna Klepiel | |
| 10. | Kontrolujący: | Alina Sukiennicka – st. inspektor KO w Polkowicach | |

| | | |
|-----|---|---|
| | | (Stanowisko służbowe): Starszy wizytator Kuratorium Oświaty w Szczecinie |
| | | (Nr upoważnienia wydanego przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty): 5553/3/10/2018 |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych: | (Data rozpoczęcia): 5 lipca 2018 r. |
| | | (Data zakończenia): 5 lipca 2018 r. |


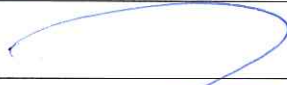


II. Zakres kontroli

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wycieczki - zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2198, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem MEN z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452).

Stan bezpieczeństwa:

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| art. 92 c ust. 2 pkt 2 ustawy | Organizator zapewnił bezpieczne i higieniczne warunki wycieczki, a w przypadku wycieczki z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – zorganizował wycieczkę w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wycieczki. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proponowany zakres kontroli: <i>obserwacja i ocena stanu czystości sanitariatów, sypialni, obserwacja i ocena terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń dla bezpieczeństwa uczestników wycieczki.</i> | | | |
| Opis stanu faktycznego: <i>Pokoje kolonistów 3-4-osobowe, z łazienkami, sofa z podłami odgrzewki dla każdego kolonisty. Zaparcie, telefon, dostęp do internetu. Przejazd i leżenie. Adres: Uneseth, kontrola bezpieczeństwa Ber zalecen - Nr 40-51/18 - 27.06.2018.</i> | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  | | | |
| Przyczyny: | | | |
| Skutki: | | | |
| Osoba / osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja):  | | |

Dostęp do opieki medycznej:

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|--|-------------------------------------|--------------------------|
| art. 92 c ust. 2 pkt 3 ustawy | Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 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: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego: Opieki pielęgniarskiej (całodobowa) i lekarskiej (na telefon) zapewnia ośrodek wyp. "Famulijni" | | | |
| 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 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. z 2011 r. Nr 208, poz. 1240 oraz z 2015 r. - poz. 779) - oświadczenie kierownika. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| § 5 ust. 1 pkt 7 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. z 2011 r., poz. 1240 oraz z 2015 r. - poz. 779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku - oświadczenie kierownika. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego: Ratownika wodnego zobmu dnia ośrodek (basen wew. + nadbrze). Ratownik nadzoruje dzień na plaży o godzinach. | | | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wycieczki, o której mowa w ust. 1 i 2. W przypadku wycieczki organizowanego wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych liczba uczestników wycieczki w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wycieczki powinna być zgodna z liczbą dzieci określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy (dotyczy przedszkoli i szkół specjalnych). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Opis stanu faktycznego: *bez 3 grupy 5 słuchowe: 15, 15, 14 - osobne.*

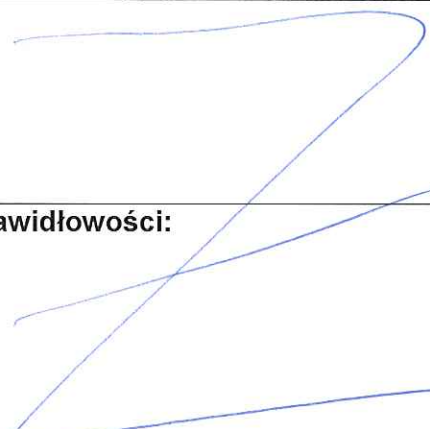
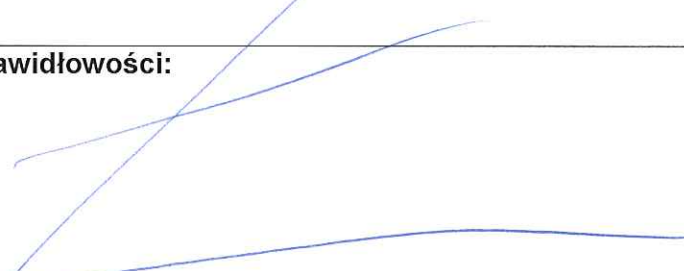



| | |
|---|--------------------------------------|
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | |
| Przyczyny: | |
| Skutki: | |
| Osoba / osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja): |

Obowiązki kierownika

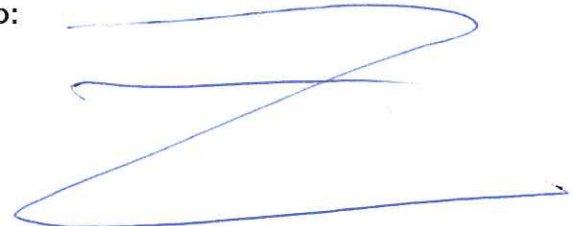
| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| § 5 ust. 1 rozporządzenia, art. 92 j ustawy | Organizuje pracę w oparciu o program wypoczynku. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował plan pracy. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował rozkład dnia. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Przydzielił szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wypoczynku, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wypoczynku. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nadzoruje i przestrzega bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku, np. poprzez: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z regulaminem wypoczynku; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> nadzór nad wyżywieniem uczestników; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> kontrolowanie wykonywanie obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli: <i>obserwacja, rejestracja</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> inne działania: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Opis stanu faktycznego: <i>Obserwacja, rejestracja i udział bezpośredni kierownika podczas zajęć (wyjazd, wykreślenie).</i> | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny: | <i>[Large handwritten mark]</i> | | |
| Skutki: | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Osoba / osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja):  |
|--------------------------------------|--|

Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| § 5 ust. 2 rozporządzenia | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego:  | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  | | | |
| Przyczyny:  | | | |
| Skutki:  | | | |
| Osoba / osoby odpowiedzialne: | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja):  | | |

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). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Załącznik nr 6. | Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna ze wzorem. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego:  | | | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | |
| 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, rozdz. 9 a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 7 i 9 rozporz. | Kierownik wypoczynku: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| art. 92 p ust. 2, 6 i 8 ustawy, rozdz. 9 a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 8 i 10 rozporz. | Wychowawca wypoczynku: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opis stanu faktycznego: | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny: | | | |
| Skutki: | | | |
| Osoba / osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja): | | |

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wypoczynku

11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2198, z późn. zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku, 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 2017 r., poz. 2198, z późn. zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku, 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.

Bogorzewice

(Miejscowość)

5.07.2018r.

(Data sporządzenia protokołu)

kierownik - Kłeszek Anna

(Czytelny podpis kierownika/organizatora/
osoby upoważnionej wycieczki)

STARSZY WIZYTATOR

A. Sukiennicka

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

organizator - Kamel Marek