



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

WWEAS-DK.5553.54.2018.MŁD

10 lipca 2018r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa

Kontrola przeprowadzana na wniosek **Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty**

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

| | | |
|----|---|---|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki | 18737/POM/2018-L |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | obóz językowy |
| 3. | Termin wycieczki | Od: 06.07.2018 Do: 17.07.2018 |
| 4. | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym: | 52 |
| | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia | 8 |
| | liczba uczestników niepełnosprawnych | 6 |
| 5. | Liczba wychowawców | 5 |
| 6. | Liczba innych osób prowadzących zajęcia | — |
| 7. | Dane organizatora wycieczki | Ambit Licznerski |
| | | ul. płk. Stanisława Dąbka 21/2 81-107 Gdynia |
| 8. | Miejsce kontroli | OKW „Urszula”, ul. Słowiańska 14 76-150 Darłówko |
| 9. | Dane kierownika wycieczki | (Imię i nazwisko) Katarzyna Łanyszka |
| | | (Adres zamieszkania) |

Katarzyna Łanyszka

| | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 10. | Kontrolujący | Maria Łapacz-Domaradzka |
| | | st. wizytator |
| | | Upoważnienie nr 5553/3/47/2018 |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | Data rozpoczęcia- 10.07.2018 |
| | | Data zakończenia- 10.07.2018 |

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. 2016 poz. 452).

Stan bezpieczeństwa

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| art. 92c 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. | X | |
| Proponowany zakres kontroli: obserwacja i ocena stanu czystości sanitariatów, sypialni, obserwacja i ocena terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń dla bezpieczeństwa uczestników wycieczki | | | |
| Opis stanu faktycznego: Uczestnicy zajmują obłoki mieszane z pełnym wiatrem sanitarnym. Położenie 4-4 osobowe. Na wyposażeniu łazienki znajdują się: łazienki, wanna, broda, ubrania, ręczniki, mydła, szalik, TV. Do dyspozycji 3 siatki, 2 boiska, stoliki - na miejscu, przed łazienkami dowieszona stoł z ławkami. Działki i teren codziennie sprząta się przez obsługę - czysto. Teren ogrodzony, zadbane, bezpieczny. | | | |
| 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: Opieka medyczna na miejscu wypoczynku jest przez właściciela obiektu - (codziennie obecna pielęgniarka) w ramach umowy zawartej z organizatorem. W razie potrzeby - konsultacje z najbliższego ZOZ lub szpitala. | | | |
| 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. Nr 208, poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779). (Oświadczenie kierownika) | X | |
| § 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 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz.U. poz.1240 oraz z 2015r. poz.779, 1642 i1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku. (Oświadczenie kierownika) | X | |
| Opis stanu faktycznego: Ratowników WOPR zapewniono kwalifikacje w ramach umowy zawartej z organizatorem. | | | |

| | |
|---|--|
| 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 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). | X | |

Opis stanu faktycznego: *J.H. zgodnie z wymogami*

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

M. Wójcik 4

Obowiązki kierownika

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE | |
|--|--|-----|-----|---|
| § 5 ust. 1 rozporządzenia, art. 92j ustawy | Organizuje pracę w oparciu o 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 |
| | Nadzoruje i przestrzega bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku np. m.in. poprzez: | X | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku | X | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z regulaminem wypoczynku | X | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> nadzór nad żywnością uczestników | X | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa | X | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> kontrolowanie wykonywania obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli: ... obserwacja i uczestnictwo w zajęciach codzienne spotkania z uczestnikami ze szczególnym uwzględnieniem planu dnia indywidualne rozmowy z uczestnikami rozmowy z uczestnikami ... | X | | |
| <ul style="list-style-type: none"> inne działania: ... Protokoły zebrań z kadry pedagogiczną | X | | | |
| Opis stanu faktycznego: Kierownik oświadcza, że zakres czynności został karzolemu w-cy przydzielony ustnie na pierwszym spotkaniu. Ponadto organizator do karzolej umowy zawartej z kadry zakłączył wyлік obowiązków na obozie języcowym - kadra kierownik okazał wersję anglojęzyczną zakresu obowiązków w-ców (nie podpisaną) | | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: oświadczył, że przetłumaczone wersja na j. polski zakresu obowiązków zostanie podpisana u dnia obrotowym tj. 10.07.2018r. | | | | |
| Przyczyny | Niedopatrzenie | | | |
| Skutki | brz - kierownik zobowiązał się do natychmiastowego usunięcia nieprawidłowości. | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) Kierownik wypoczynku | | | |

Konieczny

Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna | Wymaganie | TAK | NIE |
|---|--|-----|-----|
| § 5 ust. 2 rozporządzenia | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku. | X | |
| | Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie. | X | |
| | Organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć) | X | |
| Opis stanu faktycznego: <i>ju. zgodnie z wymaganiami</i> | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: | | | |
| Przyczyny | | | |
| Skutki | | | |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</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>ju. - zgodnie z wymaganiami</i> | | | |
| 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. 92p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 7 i 9 rozp. | Kierownik wycieczki <i>zgodnie ze zgłoszeniem</i> | | |
| art. 92p ust. 2, 6 i 8 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 8 i 10 rozp. | Wychowawca wycieczki <i>zgodnie ze zgłoszeniem</i> | | |

Opis stanu faktycznego:

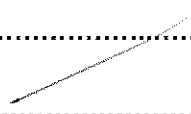
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

| | |
|-----------------------------------|--|
| 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) 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.

.....
Dar Tomko Nscl
 (Miejscowość)

.....
10.07.2018r.
 (Data sporządzenia protokołu)

.....
Katarzyna Kozicka
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora/
 osoby upoważnionej wycieczki)

.....
Maria Łapacz-Dawarochla
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)