

# 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.5553.420.2018.

Data kontroli: dnia 3 sierpnia 2018r.

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

**Kontrola planowa** (*niewłaściwe skreślić*)

Kontrola przeprowadzana na wniosek Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty

Kontrola we współpracy (*nazwa inspekcji lub straży*) nie dotyczy

### Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki	29764/LUB/2018-L	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką)	Obóz	
3.	Termin wycieczki	Od: 2018-08-02	Do: 2018-08-12
4.	Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:	118	
	liczba uczestników w wieku do 10 roku życia	12	
	liczba uczestników niepełnosprawnych	-	
5.	Liczba wychowawców	10 + kierownik	
6.	Liczba innych osób prowadzących zajęcia	-	
P	Dane organizatora wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Uczniowski Klub Sportowy Zespołu Szkół Technicznych	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Powstańców Wielkopolskich 2 68-300 Lubsko, woj. lubuskie	
8.	Miejsce kontroli	PHU „Kalinka”, ul. Słoneczna 5, 72-351 Pogorzelica	
9.	Dane kierownika wycieczki	(Imię i nazwisko) Miroslaw Sawicki	
		(Adres zamieszkania)   	
10.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Jolanta Bielecka	

**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:		
	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:**

Lekarz ma telefon, a dyplomowana pielęgniarka jest dostępna przez 24h na terenie obiektu (mieszka w obiekcie). Lotrudnioma jest przez właściciela obiektu.

**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:**

Jeden z wychowawców jest zawodowym ratownikiem, który współpracuje z ratownikami zabyt. Lotrudnioma z właścicielem ośrodka. Dzieci korzystają z wyznaczonych obszarów wodnych.

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**

### 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku</li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapoznanie uczestników wypoczynku z <b>regulaminem wypoczynku</b></li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>nadzór nad żywieniem uczestników</li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa</li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontrolowanie wykonywanie obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli:  <i>Osobistie kontroluje zajęcia prowadzone przez trenerów</i> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>inne działania:</li> </ul>			

#### Opis stanu faktycznego:

*Kierownik jest trenerem zespołów II klasy, nauczycielem wychowania fizycznego, gimnastyki korekcyjnej.*

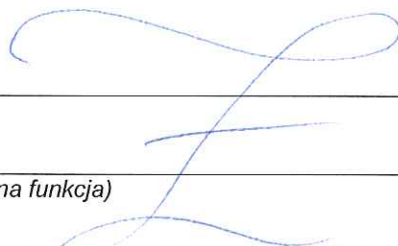
#### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Przyczyny

Skutki

Osoba/osoby odpowiedzialne

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Przyczyny	
Skutki	
Osoba/osoby odpowiedzialne	

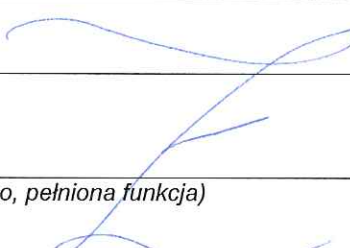
### Kwalifikacje kadry\*

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 wypoczynku	X	
art. 92p ust. 2, 6 i 8 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 8 i 10 rozp.	Wychowawca wypoczynku	X	

### Opis stanu faktycznego:

*Zgodnie z przepisami prawa*

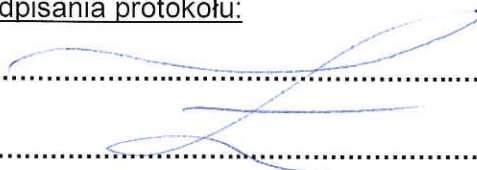
### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Przyczyny	
Skutki	
Osoba/osoby odpowiedzialne	

\* ten zakres kontroli dotyczy tylko sytuacji interwencji i skarg dotyczących kadry

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.

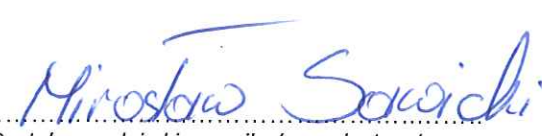
Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:


.....  
  
 .....

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.

Pogorzelica  
(Miejscowość)

07.08.2018 r.  
(Data sporządzenia protokołu)

  
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wypoczynku)

WIZYTATOR  
  
 Jolanta Bielecka  
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)