



# 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](mailto:kuratorium@kuratorium.szczecin.pl)

WWEAS.5553.524.2018.EW

Data kontroli: dnia 16 sierpnia 2018r.

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

**Kontrola planowa/doraźna** (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                   | 26169/SLA/2018-L   |                  |
| 2.  | Forma wycieczki<br>(kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | obóz   |                  |
| 3.  | Termin wycieczki  | Od: 10.08.2018r.   | Do: 20.08.2018r. |
| 4.  | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:                                   | 44   |                  |
|     | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia                                   | 3  |                  |
|     | liczba uczestników niepełnosprawnych  | —  |                  |
| 5.  | Liczba wychowawców  | 4+1  |                  |
| 6.  | Liczba innych osób prowadzących zajęcia                                       | —  |                  |
| P   | Dane organizatora wycieczki   | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)<br>SMILE  |                  |
|     |   | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)<br>ul. Krakowska 16/1<br>42-600 Tamowickie Góry |                  |
| 8.  | Miejsce kontroli  | OKW, Baszta 4<br>ul. Długości 25<br>Rewan  |                  |
| 9.  | Dane kierownika wycieczki   | (Imię i nazwisko) Simona<br>Piotrowski   |                  |
| 10. | Kontrolujący  | (Imię i nazwisko) Elżbieta Zgoda   |                  |

### Dostęp do opieki medycznej

| Podstawa prawna   | Wymaganie  | TAK | NIE |
|---|--|-----|-----|
| art. 92c ust. 2<br>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.   |     | X   |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b> <i>Leżak jest na terenie Osiedla Zdrowie w Rezerwacie. Pani posiada apteczkę i pomocny</i> |  |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b><br><i>_____</i>   |  |     |     |
| <b>Przyczyny</b>  | <i>_____</i>   |     |     |
| <b>Skutki</b>   | <i>_____</i>   |     |     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>   | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i><br><i>_____</i>   |     |     |

### 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   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b> <i>Organizator zapewnił miejsce do odpoczynku przy rezerwacie, do dnia 18 sierpnia 2011r. nie korzystały z kąpielisk morskich.</i> |  |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b><br><i>_____</i>   |  |     |     |

**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"> <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 wyżywieniem 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:<br/> <i>codzienne, trenerskie, odprawy</i><br/> <i>obserwacja, wyprawy</i><br/> <i>spotkania z rodzicami</i><br/> <i>kontrola dokumentów</i> </li> </ul> |     |     |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>inne działania:<br/> <i>[signature]</i> </li> </ul>   |     |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b>  |  |     |     |
| <i>Wierasznie przedłożył stosowne dokumenty</i><br><i>zapoznał uczestników obozu z regulaminem.</i> |  |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>   |  |     |     |
| <i>[signature]</i>  |  |     |     |
| <b>Przyczyny</b>  | <i>[signature]</i>   |     |     |
| <b>Skutki</b>   | <i>[signature]</i>   |     |     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>   | <i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i><br><i>[signature]</i>   |     |     |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Przyczyny                  | Wiedopatrzenie organizatora   |
| Skutki                     | Dzielenie się z<br>wymaganiami  |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>Dimitry Pietruski - Fabaj -<br>organizator |

### 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<br>                  |     |     |
| art. 92p ust. 2, 6 i 8 ustawy, roz. 9a ustawy (2015 r., poz. 1629), zał. nr 8 i 10 rozp.                     | Wychowawca wypoczynku<br>                 |     |     |
| Opis stanu faktycznego:<br> |  |     |     |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:   |  |     |     |
| Przyczyny  |   |     |     |
| Skutki   |   |     |     |
| Osoba/osoby odpowiedzialne   | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br> |     |     |

\* 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.

Rewal.....  
(Miejscowość)

  
.....  
(Czytelny podpis kierownika/organizatora/  
osoby upoważnionej wypoczynku)

16.08.2018 r.  
(Data sporządzenia protokołu)  
STARSZY WIZYTATOR  
  
Elżbieta Wysocka

.....  
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)