



# KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Waly Chrobrego 4, 70-502 Szczecin tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508  
[www.kuratorium.szczecin.pl](http://www.kuratorium.szczecin.pl) e-mail: [kuratorium@kuratorium.szczecin.pl](mailto:kuratorium@kuratorium.szczecin.pl)

WWEAS.5553.72.2021.MP

Data kontroli 7 lipca 2021 r.

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

### Kontrola planowa/doraźna

Kontrola przeprowadzana na wniosek .....

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży) .....

#### I. Informacje podstawowe

|    |  |  |                      |
|----|--|--|----------------------|
| 1. | Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki        | 1771/SLA/L-2021  |                      |
| 2. | Forma wycieczki<br>(kolonia, obóz, biwak, inna forma – podać jaką) | kolonia  |                      |
| 3. | Termin wycieczki   | Od:<br>26.06.2021 r.   | Do:<br>09.07.2021 r. |
| 4. | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:                        | 136  |                      |
|    | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia                        | 39   |                      |
|    | liczba uczestników niepełnosprawnych                               | -  |                      |
| 5. | Liczba wychowawców   | 9  |                      |
| 6. | Liczba innych osób prowadzących zajęcia                            | 3  |                      |
| 7. | Dane organizatora wycieczki  | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)<br>Klub Sportowy Manhattan27                      |                      |
|    |  | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)<br>Łętowskiego 5/9<br>40-648 Katowice |                      |
| 8. | Miejsce kontroli   | (adres)<br>OWK Mewa<br>ul. Leśna 8<br>72-350 Niechorze                                     |                      |
| 9. | Dane kierownika wycieczki  | (Imię i nazwisko)<br>DANUTA MYSKOWSKA  |                      |
|    |  | (Adres zamieszkania)   |                      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 10. | Kontrolujący   | (Imię i nazwisko)  |
|     |  | Magdalena Poklasińska  |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Stanowisko służbowe)  |
|     |  | wizytator  |
|     |  | (nr upoważnienia wydanego przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty) |
|     |  | WWEAS.1.16.2021.MP   |
|     |  | (Data rozpoczęcia)   |
|     |  | 07.07.2021 r.  |
|     |  | (Data zakończenia)   |
|     |  | 07.07.2021 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 2020 r. poz. 1327, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem MEN z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452), „Wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wycieczki letniego dzieci i młodzieży w 2021 r.”

### 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   |     |
| Wytyczne GIS, MZ i MEN        | Wycieczka jest zorganizowana w obiekcie przeznaczonym tylko dla dzieci i młodzieży lub zawiera strefę dla nich wyodrębnioną, zapewnia ograniczenie kontaktu z osobami niebędącymi uczestnikami wycieczki.   | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN        | W obiekcie dostępne są miejsca, w których pracownicy i uczestnicy mogą umyć ręce mydłem i ciepłą wodą.  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN        | W obiekcie w widocznym miejscu umieszczone są dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk.  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN        | Organizator zapewnił możliwość izolacji osoby wykazującej objawy wskazujące na wystąpienie infekcji, w tym w szczególności choroby zakaźnej.  | X   |     |

#### Proponowany zakres kontroli:

obserwacja zaopatrzenia obiektu w środki czystości (mydło, płyn do dezynfekcji, ciepła woda); obserwacja i ocena stanu czystości sanitariatów, sypialni, pomieszczeń do prowadzenia zajęć - pod kątem wytycznych GIS, MZ i MEN; obserwacja i ocena terenu obiektu pod kątem ewentualnych zagrożeń dla bezpieczeństwa uczestników wycieczki

#### Opis stanu faktycznego:

Kierownik ośrodka, tj. organizator zapewnił: bezpieczne i higieniczne warunki wycieczki, dostęp do ciepłej wody i mydła oraz płynu do dezynfekcji. W obiekcie wykonano izolację. Obiekt przeznaczony dla dzieci i młodzieży.



2

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

2

Przyczyny:

—

Skutki:

—

Osoba/osoby odpowiedzialne:

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

—

### Obowiązki organizatora

| Podstawa prawna  | Wymaganie   | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| wytyczne GIS, MZ i MEN   | Przed rozpoczęciem wycieczki kadra wycieczki została przeszkolona z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie COVID19. (Oświadczenie kierownika)  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN   | Organizator opracował i przedstawił uczestnikom i ich rodzicom/prawnym opiekunom regulamin uczestnictwa, który zawiera zasady bezpieczeństwa uwzględniające aktualną sytuację epidemiologiczną oraz wytyczne GIS, MZ i MEN. (Regulamin uczestnictwa, oświadczenie kierownika) | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN   | Organizator przygotował i zapoznał kadrę wycieczki z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 GIS (Procedura, oświadczenie kierownika)  | X   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b><br>Zgodnie z oświadczeniem kadra została przeszkolona z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie COVID19. Rodzice zostali zapoznani z regulaminem, wstąpił w pierwszy dzień wycieczki. Organizator przygotował i zapoznał kadrę wycieczki z procedurą postępowania na wypadek wypr. COVID-19 |   |     |     |

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

### Dostęp do opieki medycznej

| Podstawa prawna  | Wymaganie   | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy, wytyczne GIS, MZ i MEN                       | 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) lub |     | X   |
|  | b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN   | Organizator zapewnił stałą obecność pielęgniarki, ratownika medycznego, lekarza lub możliwość natychmiastowej konsultacji z pielęgniarką, ratownikiem medycznym lub lekarzem.   | X   |     |
| Opis stanu faktycznego:<br>Na terenie ośrodka całonocowo dysponuje lekarz. |   |     |     |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:<br>Z                                  |   |     |     |
| Przyczyny  | —   |     |     |
| Skutki   | —   |     |     |
| Osoba/osoby odpowiedzialne   | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>—  |     |     |

## Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

| Podstawa prawna  | Wymaganie   | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| art. 92 c 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 350, z późn. zm.). (Oświadczenie kierownika) | X   |     |
| § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia  | Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wycieczki korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art.2 ww. ustawy. (Oświadczenie kierownika)  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEN   | Na plaży, kąpielisku uczestnicy wycieczki mają ograniczony kontakt z osobami trzecimi. (Oświadczenie kierownika)  | X   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b>   |   |     |     |
| Organizator zapewnia bezpieczne korzystanie z wyznaczonego obszaru wodnego, a kierownik i wychowawcy dopilnowują, aby uczestnicy z nich korzystali. Uczestnicy na plaży mają ograniczony kontakt z osobami trzecimi. |   |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>  |   |     |     |
| 2  |   |     |     |
| Przyczyny  | -   |     |     |
| Skutki   | -   |     |     |
| Osoba/osoby odpowiedzialne   | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)   |     |     |
|  | -   |     |     |

## Organizacja grup

| Podstawa prawna                                     | Wymaganie   | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| § 4 ust. 1-3 rozporządzenia, wytyczne GIS, MZ i MEN | Liczba uczestników wycieczki pozostających pod opieką jednego wychowawcy wycieczki nie może przekraczać: 15 osób w przypadku grupy z dziećmi do 10 roku życia oraz grupy mieszanej, w której są dzieci do 10 roku życia i 20 osób w przypadku uczestników powyżej 10 r.ż.   | 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 § 4 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). | -   | -   |



|  |  |
|--|--|
| Opis stanu faktycznego: Uczestników podzielono na 9 grup wychowawczych<br>I gr. - 16 os.; II - 16 os.; III - 15 os. (6 os. do 10 v. z.); IV gr. - 15 os. (5 par. 10 v. z.);<br>V - 15 os. (14 os. par. 10 v. z.); VI - 15 os. (4 par. 10 v. z.); VII - 13 os. (9 os. par. 10 v. z.);<br>VIII - 15 os. (1 os. par. 10 v. z.); IX - 16 os. |  |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:<br>2  |  |
| Przyczyny  | —  |
| Skutki   | —  |
| Osoba/osoby odpowiedzialne   | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>— |

### Obowiązki kierownika

| Podstawa prawna   | Wymaganie   | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| § 5 ust. 1 rozporządzenia, art. 92j ustawy, wytyczne GIS, MZ i MEN  | Organizuje pracę w oparciu o program wypoczynku.  | X   |     |
|   | Program wypoczynku jest realizowany w sposób, który ogranicza do minimum kontakt uczestników z osobami postronnymi.   | 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 regulaminem wypoczynku</li> </ul>  | X   |     |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>nadzór nad żywnością 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 wykonywania obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli:<br/> Współorganizacja zajęć; kontrole dokumentaryjne; obserwacje zajęć na terenie dla ps. wychowawców (plata, kawa, absalbe)</li> </ul> | X   |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>inne działania:</li> </ul>   |   |     |     |

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

### Obowiązki wychowawcy

| Podstawa prawna  | Wymaganie   | TAK | NIE |
|--|---|-----|-----|
| § 5 ust. 2 rozporządzenia  | Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wycieczki.  | X   |     |
|  | Opracował plan pracy uczestników wycieczki zorganizowanych w grupie.  | X   |     |
|  | Organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje program wycieczki (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć) | X   |     |
| Opis stanu faktycznego:<br>Wychowawcy prowadzi dziennik zajęć. Opracowali plan pracy, organizują zajęcia 2 godziny 2 programy wycieczki oraz rozkład dnia. |   |     |     |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:<br><br>Z  |   |     |     |
| Przyczyny  | -   |     |     |
| Skutki   | -   |     |     |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b> | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>— |
|-----------------------------------|--|

### 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   |     |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b><br>Dziennik zajęć oraz karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku zgodna z wzorami wymaganymi w rozporządzeniu. |   |     |     |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b><br>—   |   |     |     |
| <b>Przyczyny</b>   | —   |     |     |
| <b>Skutki</b>  | —   |     |     |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>  | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>—  |     |     |

### Kwalifikacje kadry\*

| Podstawa prawna   | Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| art. 92p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2020r., poz. 1327 z późn. zm.), zał. nr 7 i 9 rozp. | Kierownik wypoczynku                          | X   |     |
| art. 92p ust. 2, 6 i 8 ww. ustawy), zał. nr 8 i 10 rozp.  | Wychowawca wypoczynku                         | X   |     |
|   | Wychowawca wypoczynku                         | X   |     |
|   | Wychowawca wypoczynku                         | X   |     |
|   | Wychowawca wypoczynku                         | X   |     |



|   |  |
|---|--|
| Opis stanu faktycznego:<br>Kierownik i wychowawcy posiadają kwalifikacje do realizowania zadań. |  |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:<br>2   |  |
| Przyczyny   | -  |
| Skutki  | -  |
| Osoba/osoby odpowiedzialne  | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)<br>- |

\* 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 2020 r. poz. 1327, 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 2020 r. poz. 1327, 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.

Miechów ..... 01.09.2021r.  
(Miejscowość) (Data sporządzenia protokołu)

*[Czytelny podpis]*  
(Czytelny podpis kierownika/organizatora wycieczki/  
lub osoby upoważnionej)

WIZYTATOR  
*[Czytelny podpis]*  
Marta Poklasińska  
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

