

# 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.5553.1.37.2022. #2

Data kontroli ..... 1 lutego 2022 r.

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna (niewłaściwe skreślić)

Kontrola przeprowadzana na wniosek ..... Zakładni gospodarstwa Kuratorium Oświaty

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

### I. Informacje podstawowe

|     |   |  |                  |
|-----|---|--|------------------|
| 1.  | Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki                   | 3789/ZAC/2022-2  |                  |
| 2.  | Forma wycieczki<br>(kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | obóz   |                  |
| 3.  | Termin wycieczki  | od: 30.01.2022   | do: 5.02.2022 r. |
| 4.  | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:                                   | 75   |                  |
|     | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia                                   | 26   |                  |
|     | liczba uczestników niepełnosprawnych  | —  |                  |
| 5.  | Liczba wychowawców  | 5  |                  |
| 6.  | Liczba innych osób prowadzących zajęcia                                       | —  |                  |
| 7.  | Dane organizatora wycieczki   | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)<br>Stowowyszenie Football Arena                             |                  |
|     |   | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)<br>ul. Wójcika Polskiego 246<br>71-256 Szczecin |                  |
| 8.  | Miejsce kontroli  | (adres)<br>Ośrodek Kolonijno-Wypoczynkowy<br>"Mewa" ul. Lesna 8 72-350 Mielnik                       |                  |
| 9.  | Dane kierownika wycieczki   | (Imię i nazwisko)<br>Paweł Wójcik  |                  |
|     |   | (Adres zamieszkania)<br>.....  |                  |
| 10. | Kontrolujący  | (Imię i nazwisko)<br>Helenę Zagórską   |                  |
|     |   | (Stanowisko służbowe)<br>m. zytelant   |                  |

1.37 Jędrzejewo

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | WWEAS.55534.2022.H2  |
|     |  | (nr upoważnienia wydanego przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty) |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia)<br>1.02.2022v                                       |
|     |  | (Data zakończenia)<br>1.02.2022v                                       |

**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 2021 r. poz. 1915.) oraz rozporządzeniem MEN z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452, z późn. zm.), „Wytycznymi GIS, MZ i MEiN dla organizatorów wycieczki zimowego dzieci i młodzieży w roku szkolnym 2021/2022”.

**Stan bezpieczeństwa**

| Podstawa prawna               | Wymaganie   | TAK | NIE |
|-------------------------------|---|-----|-----|
| art. 92c ust. 2 pkt. 1 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 MEiN       | Wycieczka jest zorganizowana w obiekcie przeznaczonym tylko dla dzieci i młodzieży lub zawiera strefę dla nich wyodrębnioną.  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEiN       | W obiekcie dostępne są miejsca, w których pracownicy i uczestnicy mogą umyć ręce mydłem i ciepłą wodą.  | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEiN       | W obiekcie w widocznym miejscu umieszczone są dozowniki z płynem odkażającym.   | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEiN       | Organizator zapewnił możliwość izolacji osoby wykazującej objawy wskazujące na wystąpienie infekcji, w tym w szczególności choroby zakaźnej.  | X   |     |


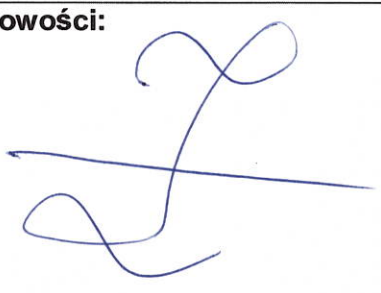



**Proponowany zakres kontroli:**

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

**Opis stanu faktycznego:**

Do dyspozycji uczestników są pokoje z 6-osobowym wyposażeniem w Toruniu. Obiekt jest gorąco monitorowany. Zapewniono ścisłą czystość, dostęp do sal rekreacyjnych i do kluczykowej kafełki grupy w celu obsługi.

Handwritten initials/signature

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

### Obowiązki organizatora

| Podstawa prawna         | Wymaganie  | TAK | NIE |
|-------------------------|--|-----|-----|
| wytyczne GIS, MZ i MEiN | Przed rozpoczęciem wycieczki kadra wycieczki została przeszkolona z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie COVID19. (Oświadczenie kierownika)   | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEiN | Organizator opracował i przedstawił uczestnikom i ich rodzicom/prawnym opiekunom szczegółowy regulamin uczestnictwa zawierający zasady bezpieczeństwa uwzględniające aktualną sytuację epidemiologiczną. (Regulamin pobytu, oświadczenie kierownika) | X   |     |
| wytyczne GIS, MZ i MEiN | Organizator przygotował i zapoznał kadre wycieczki z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 (Procedura, oświadczenie kierownika)   | X   |     |

### **Opis stanu faktycznego:**

*Działanie realizowane zgodnie z przepisami prawa.*

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

**Dostęp do opieki medycznej**

| Podstawa prawna                                       | Wymaganie   | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy, wytyczne GIS, MZ i MEiN | Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej:   | 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 lub możliwość natychmiastowej interwencji/konsultacji pielęgniarki, ratownika medycznego lub lekarza.   | —   | X   |

**Opis stanu faktycznego:**

Organizacja obsługi pielęgniarki, lekarska zapewnił ośrodek kwalifikacji - wypoczynkowy "Kewo"

**Opis stwierdzonych nieprawidłowości:**

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

**Bezpieczeństwo na obszarach wodnych**



| Podstawa prawna               | Wymaganie   | TAK | NIE |
|-------------------------------|---|-----|-----|
| art. 92 c 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 2020 r., poz. 350, z późn. zm.). (Oświadczenie kierownika) |     | X   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| § 5 ust. 1 pkt 7 i ust. 2 pkt 9 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 |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b>                 |  |  |   |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>    |  |  |   |
| <b>Przyczyny</b>                               |  |  |   |
| <b>Skutki</b>                                  |  |  |   |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>              | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja)  |  |   |

### Organizacja grup

| Podstawa prawna                                      | Wymaganie   | TAK | NIE         |
|--|---|-----|-------------|
| § 4 ust. 1-3 rozporządzenia, wytyczne GIS, MZ i MEiN | Liczba uczestników wycieczki pozostających pod opieką jednego wychowawcy wycieczki nie przekracza: 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   |             |
|  | W przypadku kontynuowania pracy śródrocznej grupy uczestników z danej drużyny, świetlicy dopuszcza się inną liczebność.   |     | nie dotyczy |
|  | 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). |     | nie dotyczy |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b>                       |   |     |             |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b>          |   |     |             |
| <b>Przyczyny</b>                                     |   |     |             |

*[Handwritten signature]*

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

**Obowiązki kierownika**

| Podstawa prawna   | Wymaganie   | TAK | NIE |
|---|---|-----|-----|
| § 5 ust. 1 rozporządzenia, art. 92 c ust. 2 pkt 4 i 5 oraz art. 92j ustawy, wytyczne GIS, MZ i MEiN | Organizuje pracę w oparciu o program wypoczynku.  | X   |     |
|   | Program wypoczynku jest realizowany zgodnie z ograniczeniami, nakazami i zakazami związanymi z występowaniem stanu epidemii, uwzględnia ograniczenie do minimum kontaktów 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 <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 wykonywania obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli:</li> </ul> <p>..... kontrola przestrzeganie bezpieczeństwa uczestników</p> <p>..... kontrola dzienników</p> <p>..... obserwacje zajęć</p> | X   |     |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>inne działania:</li> </ul> <p>..... rozmowy z wychowawcami</p>   | X   |     |

Opis stanu faktycznego:





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

### Obowiązki wychowawcy/wychowawców

| Podstawa prawna           | Wymaganie  | TAK | NIE |
|---------------------------|--|-----|-----|
| § 5 ust. 2 rozporządzenia | Prowadzi/prowadzą dziennik/dzienniki zajęć realizowanych podczas wypoczynku.   | X   |     |
|                           | Opracował/opracowali plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie.   | X   |     |
|                           | Organizuje/organizują zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje/realizują program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć). | X   |     |

#### Opis stanu faktycznego:

Wychowawcy organizują zajęcia z uczestnikami zgodnie z planem pracy.

#### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

|   |  |
|---|--|
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b> |  |
| <b>Przyczyny</b>                            |  |
| <b>Skutki</b>                               |  |
| <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   |     |

*[Handwritten signature]*

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Załącznik nr 6<br>(rozporządzenie MEiN z dnia 22 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 1548). | Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna ze wzorem. | X |  |
|   | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wypoczynku.          | X |  |
| <b>Opis stanu faktycznego:</b><br>Zgodnie z przepisami prawa,   |   |   |  |
| <b>Opis stwierdzonych nieprawidłowości:</b><br>Z  |   |   |  |
| <b>Przyczyny</b>  | Z   |   |  |
| <b>Skutki</b>   | Z   |   |  |
| <b>Osoba/osoby odpowiedzialne</b>   | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) _____                         |   |  |

### Kwalifikacje kadry

| Kontrola kwalifikacji kadry wypoczynku przeprowadzona w obecności: | TAK | NIE |
|--|-----|-----|
| organizatora wypoczynku  |     | X   |
| kierownika wypoczynku  | X   |     |

### Kierownik wypoczynku

|                          |   |            |                        |
|--------------------------|---|------------|------------------------|
| <b>Podstawa prawna</b>   | art. 92 c ust. 2 pkt 2 lit. a oraz 92p ust. 1, 3, 4, 5 i 8 ustawy o systemie oświaty, zał. nr 9 rozporządzenia, ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152) |            |                        |
| <b>Imię i nazwisko</b>   |   |            |                        |
| <b>Zakres kontroli</b>   | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
| Kwalifikacje             | X   |            |                        |
| Zaświadczenie z KRK/data | X   |            | z dn. 21.12.2021r      |
| Oświadczenie z KRK/data  |   | X          |                        |
| Informacja z RSPnTS/data | X   | z dnio     | 19.08.2021r.           |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>Opis stanu faktycznego:</b><br>Z |
|-------------------------------------|



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

### Wychowawcy wycieczki

|             |                                   |   |            |                        |
|-------------|-----------------------------------|---|------------|------------------------|
| <b>L.p.</b> | <b>Podstawa prawna</b>            | art. 92 c ust. 2 pkt 2 lit a oraz art. 92p ust. 2, 6 i 8 ustawy o systemie oświaty, zał. nr 7 rozporządzenia, ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152) |            |                        |
| <b>1.</b>   | <b>Imię i nazwisko</b>            | Mariusz Wnóblewski  |            |                        |
|             | <b>Zakres kontroli</b>            | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
|             | Kwalifikacje                      | X   |            |                        |
|             | Zaświadczenie z KRK /data         | X   |            | z dnia 29.12.2021r.    |
|             | Oświadczenie o niekaralności/data |   | X          |                        |
| <b>2.</b>   | <b>Imię i nazwisko</b>            | Anita Janik   |            |                        |
|             | <b>Zakres kontroli</b>            | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
|             | Kwalifikacje                      | X   |            |                        |
|             | Zaświadczenie z KRK/data          | X   |            | z dnia 23.12.2021r.    |
|             | Oświadczenie o niekaralności/data |   | X          |                        |
| <b>3.</b>   | <b>Imię i nazwisko</b>            | Bartosz Wimek   |            |                        |
|             | <b>Zakres kontroli</b>            | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
|             | Kwalifikacje                      | X   |            |                        |
|             | Zaświadczenie z KRK/data          | X   |            | z dnia 20.12.2021r.    |
|             | Oświadczenie o niekaralności/data |   | X          |                        |
| <b>4.</b>   | <b>Imię i nazwisko</b>            | FILIP KOP-OSTROWSKI   |            |                        |
|             | <b>Zakres kontroli</b>            | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
|             | Kwalifikacje                      | X   |            |                        |
|             | Zaświadczenie z KRK/data          | X   |            | z dnia 11.01.2022r.    |
|             | Oświadczenie o niekaralności/data |   | X          |                        |
| <b>5.</b>   | <b>Imię i nazwisko</b>            | Paweł Maciejowski   |            |                        |
|             | <b>Zakres kontroli</b>            | <b>TAK</b>  | <b>NIE</b> | <b>BRAK INF./UWAGI</b> |
|             | Kwalifikacje                      | X   |            |                        |
|             | Zaświadczenie z KRK/data          | X   |            | z dnia 13.12.2021r.    |
|             | Oświadczenie o niekaralności/data |   | X          |                        |

|    |                                   |             |             |                 |
|----|-----------------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| 6. | Imię i nazwisko                   | [Signature] |             |                 |
|    | Zakres kontroli                   | TAK         | NIE         | BRAK INF./UWAGI |
|    | Kwalifikacje                      | [Signature] | [Signature] | [Signature]     |
|    | Zaświadczenie z KRK/data          | [Signature] | [Signature] | [Signature]     |
|    | Oświadczenie o niekaralności/data | [Signature] | [Signature] | [Signature]     |
|    | Informacja z RSPnTS/data          | [Signature] | [Signature] | [Signature]     |

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

Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1915) organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:

.....  
 .....

Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ww. ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty 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.

Niedzwonne ..... 1 lutego 2022 r. ....  
 (Miejscowość) (Data sporządzenia protokołu)

Wybawia Paweł .....  
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora wycieczki/  
 lub osoby upoważnionej)

WIZYTATOR  
 [Signature]  
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)