

KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508
www.kuratorium.szczecin.pl e-mail: kuratorium@kuratorium.szczecin.pl

WWEAS.5553.19.2022.JB

Data kontroli 9 luty 2022 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

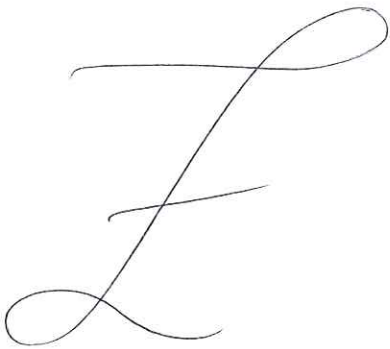
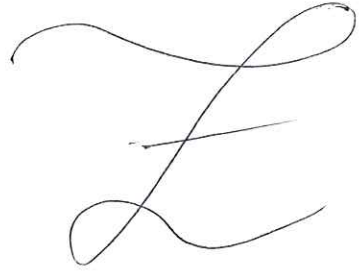


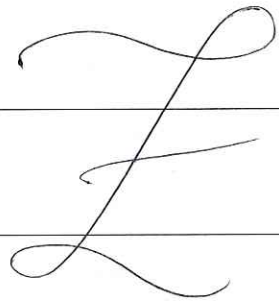
Kontrola planowa/doraźna (niewłaściwe skreślić)

Kontrola przeprowadzana na wniosek

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki	100/ZAC/2022-Z	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	półkolonie	
3.	Termin wycieczki	od: 7.02.2022 r.	do: 11.02.2022 r.
4.	Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:	50	
	liczba uczestników w wieku do 10 roku życia	35	
	liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
5.	Liczba wychowawców	14	
6.	Liczba innych osób prowadzących zajęcia	picpamiarka, kierowca	
7.	Dane organizatora wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora)	
		Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora)	
		Al. Piastów 7, 70-327 Szczecin	
8.	Miejsce kontroli	(adres) Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji Al. Piastów, 70-327 Szczecin	
9.	Dane kierownika wycieczki	(Imię i nazwisko) Iwona Szary	
		(Adres zamieszkania) ul. Szymborska 29/76 70-843 Szczecin	
10.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Jolanta Bielecka	

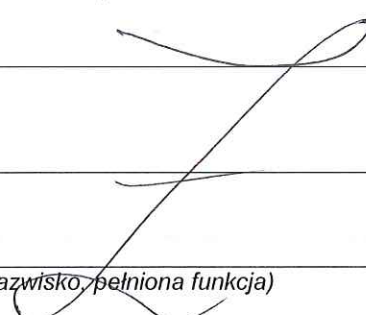
	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
	
Przyczyny:	
Skutki:	
Osoba/osoby odpowiedzialne:	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i>
	

Obowiązki organizatora

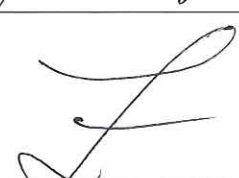
Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
wytyczne GIS, MZ i MEiN	Przed rozpoczęciem wycieczki kadra wycieczki została przeszkolona z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie COVID19. <i>(Oświadczenie kierownika)</i>	X	
wytyczne GIS, MZ i MEiN	Organizator opracował i przedstawił uczestnikom i ich rodzicom/prawnym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

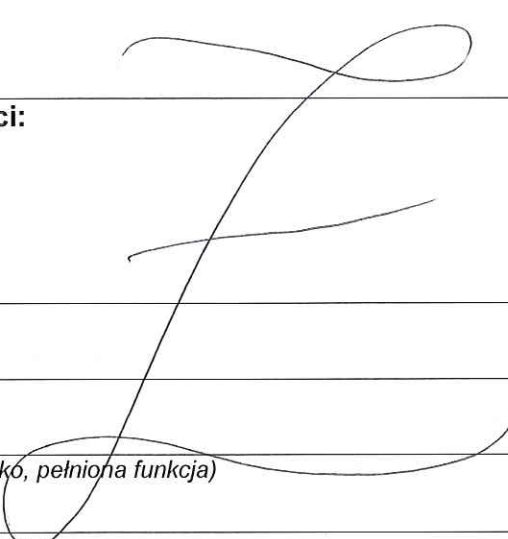
Opis stanu faktycznego:

Łącznie z przepisami prawa

	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
Opis stanu faktycznego: <i>Nie dotyczy bezpieczeństwa na obszarach wodnych</i>			
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, 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.		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).		X
Opis stanu faktycznego: <i>Grupa przystępuje 2 lub 3 wychowawców, którzy realizują zajęcia zgodnie z planem, w grupach nie ma dzieci niepełnosprawnych.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
			

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Przyczyny	
Skutki	
Osoba/osoby odpowiedzialne	

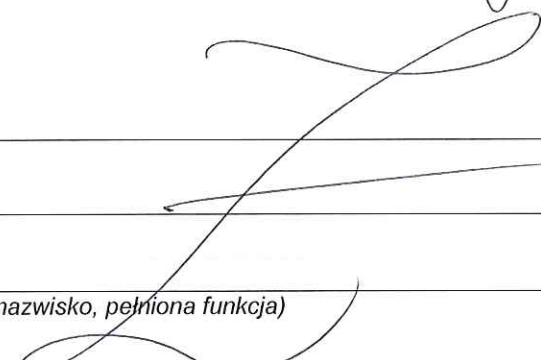
(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Obowiązki wychowawcy/wychowawców

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

Opis stanu faktycznego:

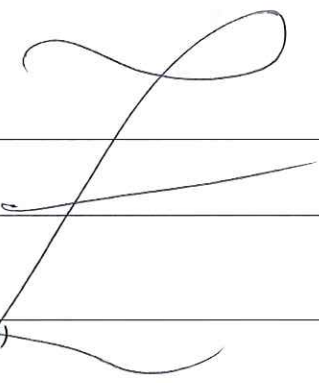
Łącznie z przepisami prawa

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Przyczyny	
Skutki	
Osoba/osoby odpowiedzialne	

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Dokumenty

Podstawa prawna	Wymaganie – dokument jest zgodny ze wzorem	TAK	NIE
Załącznik nr 5	Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wycieczki, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wycieczki 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	

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

Wychowawcy wypoczynku

L.p.	Podstawa prawna	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)		
1.	Imię i nazwisko			
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje	X		
	Zaświadczenie z KRK /data		X	
	Oświadczenie o niekaralności/data	X		
	Informacja z RSPnTS/data	X		
2.	Imię i nazwisko			
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje			
	Zaświadczenie z KRK/data			
	Oświadczenie o niekaralności/data			
	Informacja z RSPnTS/data			
3.	Imię i nazwisko			
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje			
	Zaświadczenie z KRK/data			
	Oświadczenie o niekaralności/data			
	Informacja z RSPnTS/data			
4.	Imię i nazwisko			
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje			
	Zaświadczenie z KRK/data			
	Oświadczenie o niekaralności/data			
	Informacja z RSPnTS/data			
5.	Imię i nazwisko			
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje			
	Zaświadczenie z KRK/data			
	Oświadczenie o niekaralności/data			
	Informacja z RSPnTS/data			