



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.5553.1.37.2022.AS

Data kontroli 11 lutego 2022 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

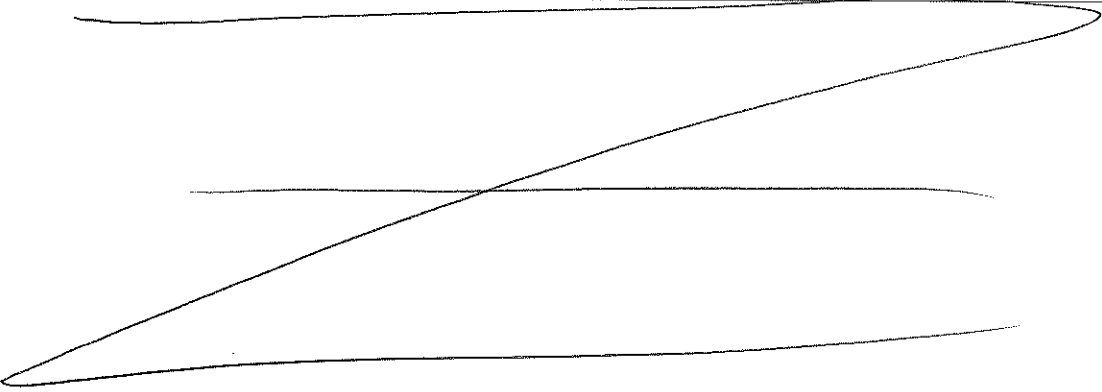
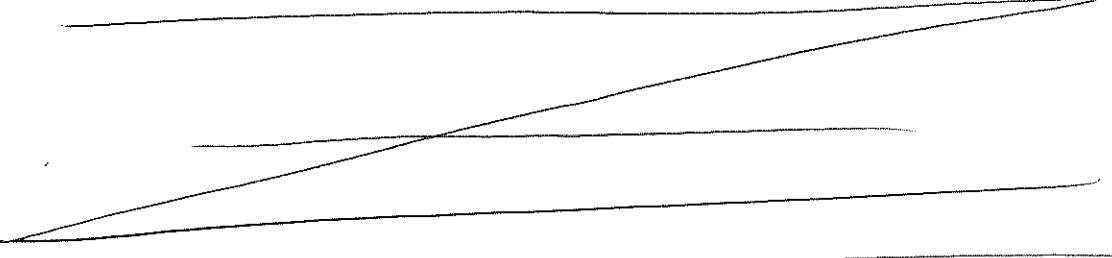
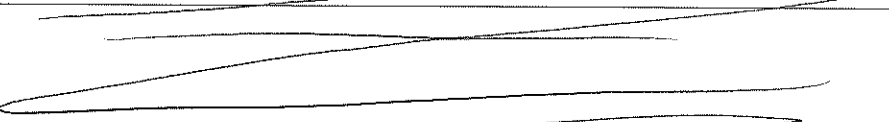
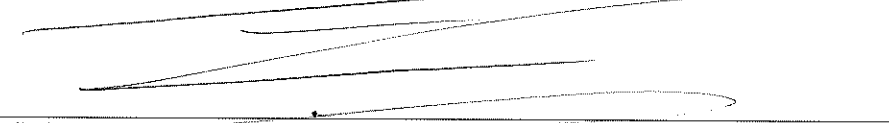

Kontrola planowa/doraźna (*niewłaściwe skreślić*)

Kontrola przeprowadzana na wniosek Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty

Kontrola we współpracy (*nazwa inspekcji lub straży*)

I. Informacje podstawowe

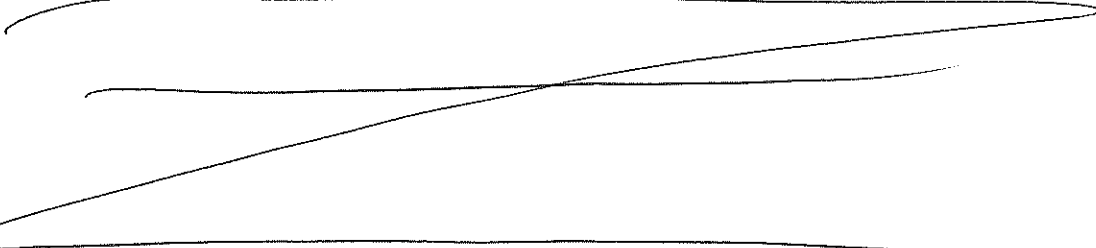
1.	Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki	7196/ZAC/2022-Z	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką)	półkolonia	
3.	Termin wycieczki	od: <u>2022-02-07</u>	do: <u>2022-02-11</u>
4.	Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:	20	
	liczba uczestników w wieku do 10 roku życia	20	
	liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
5.	Liczba wychowawców	2	
6.	Liczba innych osób prowadzących zajęcia	INSTRUKTOR PIĘKI NOŻNEJ (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Klub Sportowy Progres Warszewo	
7.	Dane organizatora wycieczki	(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Słoneczne Wzgórze 20 , 71-810 Szczecin	
8.	Miejsce kontroli	(adres) Szkoła Podstawowa "TAK" Broniewskiego 14a , 71-899 Szczecin	
9.	Dane kierownika wycieczki	(Imię i nazwisko) <i>.....</i> ZŁATKO GOGAROWSKI	
10.	Kontrolujący	Agnieszka Stroynowska	

	
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 wypoczynku kadra wypoczynku 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 wypoczynku z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 (<i>Procedura, oświadczenie kierownika</i>)	X	

Opis stanu faktycznego:


--

§ 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)	NIE DOTYCZY	
Opis stanu faktycznego:			
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.	—	—
	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:			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Przyczyny			

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

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 <i>(na podstawie analizy programu i dziennika zajęć)</i> .	X	
Opis stanu faktycznego:			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Przyczyny			
Skutki			
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i>		

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	

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	22.06.2021r		
	Oświadczenie o niekaralności/data	28.01.2022r		
	Informacja z RSPnTS/data	22.06.2021r		
2.	Imię i nazwisko	<i>oświadczenie Kiciarskiej i oskierdzenie wychowawcy - 11.02.2022r</i>		
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje	X		
	Zaświadczenie z KRK/data	13.09.2021r		
	Oświadczenie o niekaralności/data	X		
	Informacja z RSPnTS/data	<i>oświadczenie</i>		
3.	Imię i nazwisko	<i>Kiciarskiej i oskierdzenie wychowawcy - 11.02.2022r</i>		
	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			