



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.5553.21.2022.EW

Data kontroli 4.02.2022v.....

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 | 3379/PAC/2022-2 | |
| 2. | Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka) | piknik | |
| 3. | Termin wycieczki | od: 31.01.2022v. | do: 4.02.2022v. |
| 4. | Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym: | 29 | |
| | liczba uczestników w wieku do 10 roku życia | 13 | |
| | liczba uczestników niepełnosprawnych | — | |
| 5. | Liczba wychowawców | 2 | |
| 6. | Liczba innych osób prowadzących zajęcia | — | |
| 7. | Dane organizatora wycieczki | (Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Kido Active Mirosław Pichciarz | |
| | | (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Apollonia 10 72-361 Pogorzela | |
| 8. | Miejsce kontroli | (adres) ul. Podstawa 21 ul. Kłkiewicza 40 71-122 Szczecin | |
| 9. | Dane kierownika wycieczki | (Imię i nazwisko) Stanisław Biczowski | |
| | | (Adres zamieszkania) | |
| 10. | Kontrolujący | (Imię i nazwisko) Ewelina Dąbrowska | |
| | | (Stanowisko służbowe) A. Wyszata | |

| | | |
|-----|--|--|
| | | 5553-1.20.2022.EW |
| | | (nr upoważnienia wydanego przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty) |
| 11. | Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | (Data rozpoczęcia) 4.02.2022r. |
| | | (Data zakończenia) 4.02.2022r. |

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:

Zapewniono środki czystości
Obiekt bezpieczny, opodszony.
Zapewnienie dzieciom bezpieczny
pobyt


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

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 kadrę wycieczki z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 (Procedura, oświadczenie kierownika) | X | |

Opis stanu faktycznego:

Kadra została zapoznana z procedurami postępowania, poniesli odpowiedzialność i niebawem podpisali stosowne procedury i oświadczenia
 30.01.2022r.

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


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 | X |

Opis stanu faktycznego:

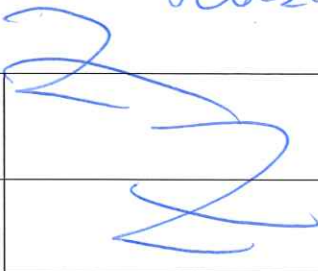


Organizator zapewnił dostęp do opieki medycznej.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:


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

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.). <i>(Oświadczenie kierownika)</i> | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| § 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) | | |
| Opis stanu faktycznego: Dobrostanek w programie półkolonijnieplanowa forma i konceptancja z | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: obszarów wodnych | | | |
| 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: Pracownicy organizują grup | | | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości:  | | | |
| Przyczyny | - | | |




| | |
|---|---|
| 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 wypoczynku. | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Opracował/opracowali plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie. | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Organizuje/organizują zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje/realizują program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć). | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Opis stanu faktycznego:

wychowawcy prowadzi dzienniki zajęć

| | |
|---|---|
| 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 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). | <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Załącznik nr 6 (rozporządzenie MEiN z dnia 22 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 1548). | Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki jest zgodna ze wzorem. | X | |
| | Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wycieczki. | X | |

Opis stanu faktycznego:

Stosowne dokumenty są zgodne z prawem

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

—

Przyczyny

—

Skutki

—

Osoba/osoby odpowiedzialne

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Kwalifikacje kadry

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

Kierownik wycieczki

| | | | |
|--------------------------|---|------------|------------------------|
| Podstawa prawna | 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) | | |
| Imię i nazwisko | <i>Stanisław Biegani</i> | | |
| Zakres kontroli | TAK | NIE | BRAK INF./UWAGI |
| Kwalifikacje | X | | |
| Zaświadczenie z KRK/data | <i>26.01.2022</i> | | |
| Oświadczenie z KRK/data | | | |
| Informacja z RSPnTS/data | | | |

Opis stanu faktycznego:

Kierownik przedstawił zaświadczenie z KRK wydane przez MSB/KRK 26.01.2022

| | |
|---|-------------------------------------|
| 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 | 19.01.22v. | | |
| | Oświadczenie o niekaralności/data Informacja z RSPnTS/data | | | |
| 2. | Imię i nazwisko | | | |
| | Zakres kontroli | TAK | NIE | BRAK INF./UWAGI |
| | Kwalifikacje | X | | |
| | Zaświadczenie z KRK/data | 25.01.22v. | | |
| | 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 | | | |

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

| | |
|--|---|
| Opis stanu faktycznego: <i>Hydrooceny posiadają stosowne kwalifikacje</i> | |
| Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>2</i> | |
| Przyczyny | <i>1</i> |
| Skutki | <i>2</i> |
| Osoba/osoby odpowiedzialne | (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>_____</i> |

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.

Azulin
.....
(Miejscowość)

4.02.2022v
.....
(Data sporządzenia protokołu)

Stanisław Biernicki
.....
(Czytelny podpis kierownika/organizatora wycieczki/
lub osoby upoważnionej)

STARSZY WIZYTATOR
Elżbieta Wysocka
.....
(Czytelny podpis osoby kontrolującej)