



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

DK.5553.3.2022.MŁD

Koszalin, 3 lutego 2022r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola doraźna

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	4956/ZAC/2022-Z	
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	półkolonia	
3.	Termin wycieczki	od: 31.01.2022r.	do: 11.02.2022r.
4.	Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:	44	
	liczba uczestników w wieku do 10 roku życia	40	
	liczba uczestników niepełnosprawnych	0	
5.	Liczba wychowawców	3	
6.	Liczba innych osób prowadzących zajęcia	0	
7.	Dane organizatora wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Koszalińska Spółdzielnia Mieszkaniowa "Przylesie"	
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) ul. Fałata 13 , 75-427 Koszalin	
8.	Miejsce kontroli	(adres) Centrum Rozrywki "Na Pięterku", ul. Jana Pawła II 15A , 75-062 Koszalin	
9.	Dane kierownika wycieczki	(Imię i nazwisko) Kazimiera Talko-Hryncewicz	

		(Adres zamieszkania)
10.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Maria Łapacz-Domaradzka
		(Stanowisko służbowe) st.wizytator
		(nr upoważnienia wydanego przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty) Nr 5553.1.45.2022. MŁD
11.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 3 lutego 2022r.
		(Data zakończenia) 3 lutego 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:

Protokółie zorganizowane w obiedzie uczestniczącym, z usłupadulencu
 up. andla. Obiekt wyposażony w środki dezynfekcyjne, nie przewidziano
 możliwości komunikacji ze środowiskami najbliższymi (mydło, ciepła woda)
 Obiekt utrzymany w czystości. Nie przewidziano izolowania
 albo uczestników dyskusyjnymi es. objawy infekcji.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

nie stwierdzono

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.	X	

R

Aug

	(Regulamin pobytu, oświadczenie kierownika)		
wytyczne GIS, MZ i MEiN	Organizator przygotował i zapoznał kadrę wypoczynku z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 (Procedura, oświadczenie kierownika)	X	
Opis stanu faktycznego: kadra pedagogiczna i personel pomocniczy zostali przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy oraz warunkach powstania COVID-19 (dokonano kwalifikacji) oraz opracowane jest oświadczenie. Dzień 25.01.2022. Coronavirus SARS-CoV-2. Covid-19 2" które zostały rozpoznane w tym czasie. Wobec tego w dniu 25.01.2022 r. w obiekcie "Kochaj" oraz pracownicy w dniu 25.01.2022 r. wypracowano o rozpoznaniu epidemiologicznym i warunkach bezpiecznego zachowania w tym okresie - uczestnicy szkolenia i instruktorzy podpisali.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: - ni-gdy.			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(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: Zpoolenie z plac. a kadra pedagogiczna i personel pomocniczy są przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej.			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____			
Przyczyny	_____		

Skutki	_____
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) _____

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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 350, z późn. zm.). (Oświadczenie kierownika)		
§ 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: Organizator oświadcza wprost, że uczestnicy nie korzystają w okresie podróży z ujęć obszarów wodnych.			
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).	—	—

[Signature]

[Signature]

Opis stanu faktycznego: <i>Umieszczenie wypoczynku w podziale na 3 grupy o liczebności: 1 - 14 osób 2 - 15 - 11 - 3 - 15 - 11 -</i>	
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>_____</i>	
Przyczyny	<i>_____</i>
Skutki	<i>_____</i>
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja) <i>_____</i>

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	
	• określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku	X	
	• zapoznanie uczestników wypoczynku z regulaminem wypoczynku	X	
	• nadzór nad żywieniem uczestników	X	
	• zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa	X	
• kontrolowanie wykonywania obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli:	X		
<i>Współpraca z kierownikami zajęć w-cdł Obserwacja zajęć i realizacji programów Rozmowy z uczestnikami i rodzicami Kontrola z poligonu i zajęć</i>			

R

Smig

	<ul style="list-style-type: none"> inne działania: <i>Spółczesna forma rozpoznawania i leczenia, planowane jest po ich zakończeniu.</i> 		
Opis stanu faktycznego: <i>Wymagania Spisów. Liczba dni choroby program wypoczynku, plan pracy, rozkład dnia, przepisy o czasie czynności, myślenia, regulacji. Dokumenty w/w są umieszczone także na tablicy informacyjnej albo w folderze i albo w folderze.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>_____</i>			
Przyczyny	<i>_____</i>		
Skutki	<i>_____</i>		
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>_____</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 (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć).	X	
Opis stanu faktycznego: <i>Prezentacja odcinka zajęć z grupą, prowadzone są we liceum. Potwierdzenie jest ról! Liczba dni choroby wypoczynku.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: <i>_____</i>			
Przyczyny	<i>_____</i>		
Skutki	<i>_____</i>		
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> <i>_____</i>		

pe

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 (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	
Opis stanu faktycznego: <i>Wypoczynek sferiowane j.w. Dzieci i młodzież i karty zgodnie ze wzorem. Liczba kart zgodnie z liczbą uczestników. Karty z rodziców dotyczą olo karty kwalifikacyjnej - Oznaczenie dob. uczestnictwa dziecka w wypoczynku, w okresie zagrożenia Covid.</i>			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości: _____			
Przyczyny	_____		
Skutki	_____		
Osoba/osoby odpowiedzialne	<i>(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)</i> _____		

Kwalifikacje kadry

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

Kierownik wypoczynku

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>Kazimiera Talko-Hryncewicz</i>

[Signature]

Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
Kwalifikacje	X		
Zaświadczenie z KRK/data	X		31.05.2021r.
Oświadczenie z KRK/data	—	—	—
Informacja z RSPnTS/data	—	—	—

Opis stanu faktycznego: *Kierownik posiada wszystkie uprawnienia. Okazuje do oglądu wymagane dokumenty.*

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	<i>Marek Śawicki</i>		
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje	X		
	Zaświadczenie z KRK /data	X		31.05.2021r.
	Oświadczenie o niekaralności/data	—	—	—
	Informacja z RSPnTS/data	—	—	—
2.	Imię i nazwisko	<i>Dorota Skrzynska</i>		
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje	X		
	Zaświadczenie z KRK/data	X		31.05.2021r.
	Oświadczenie o niekaralności/data	—	—	—
	Informacja z RSPnTS/data	—	—	—
3.	Imię i nazwisko	<i>Margaryta Nowak</i>		
	Zakres kontroli	TAK	NIE	BRAK INF./UWAGI
	Kwalifikacje	X		
	Zaświadczenie z KRK/data	X		31.05.2021r.
	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: Okazano do wglądu oloku. meoty potwierdzające spełnienie wymagań.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Przyczyny _____

Skutki _____

Osoba/osoby odpowiedzialne (Imię i nazwisko, pełniona funkcja) _____

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.

Koszalin

(Miejscowość)

3 lutego 2022 r.

(Data sporządzenia protokołu)

Kazimierz Talko-Hryniewicz

(Czytelny podpis kierownika/organizatora wycieczki/
lub osoby upoważnionej)

Maria Jędrzejowska

(Czytelny podpis osoby kontrolującej)

STARSZY WIZYTATOR

Radca

PEŁNOMOCENIK ZARZĄDU
ds. DZIAŁALNOŚCI
SPOŁECZNO-WYCHOWAWCZEJ

mgr Kazimierz Talko-Hryniewicz

KOSZALIŃSKA SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA
"PRZYLESIE"
75-427 Koszalin, ul. Fałata 13
tel. (94) 345-15-22, fax (94) 345-14-80
REGON 000485517, NIP 669-050-17-56

KSM "PRZYLESIE"
CENTRUM ROZRYWKI
„NA PIĘTERKU”
ul. Jana Pawła II 15A, tel. (94) 345 42 06
75-062 KOSZALIN

