

Śląski Kurator Oświaty
ul. Powstańców 41a
40-024 Katowice

DK-BB.5553/233/2023r

PROTOKÓŁ
KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa TAK* NIE*
Kontrola doraźna: TAK* NIE*
kontrola przeprowadzana na wniosek / służb, organów, instytucji/ TAK NIE*
(wpisać organ, instytucję wnioskującą)
kontrola we współpracy TAK NIE* (wpisać nazwę służby lub inspekcji)
kontrola w wyniku skargi/ interwencji osób fizycznych TAK NIE*

* właściwie podkreślić

I. Informacje dotyczące kontrolowanego wypoczynku

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania	Stowarzyszenie Akademia Piłkarska BLAZE, Kędzierzyn - Koźle
Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku	
2. Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania
Organizator wypoczynku	Wpisać nazwę Stowarzyszenie AK BLAZE
Przedstawiciel organizatora	Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia
3. Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku/ forma wypoczynku	Numer 36628/OPOL-2023
	Forma wypoczynku 0002
4. Kontrolujący	Imię i nazwisko Agata Franek
	Stanowisko st. wzytator
	Nr upoważnienia 0001/016/2023 nr leg. służbowej okazanej podczas kontroli..... 4.12.3.
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 14.08.2023... o godz. 8:00
	Czynności kontrolne zakończono w dniu 14.08.2023... o godz. 9:30
6. Miejsce kontroli	Cieszyn
Sposób powiadomienia o kontroli	telefonicznie
<small>nie zawiadamia się o zamiarze przeprowadzenia kontroli, w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia uczestników wypoczynku, jest wynikiem wcześniej przeprowadzonej kontroli lub następuje z powodu otrzymanych skarg</small>	
Termin powiadomienia * jeśli dotyczy	13.08.2023