

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

DK-BB.5553.251.2023r

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\*

\* właściwe podkreślić

I. Informacje dotyczące kontrolowanego wypoczynku

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania	MKS STP Nowy Sącz ul. Nadbrzeźna 34 33-300 Nowy Sącz
Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku	
2. Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania
Organizator wypoczynku	Wpisać nazwę MKS STP Nowy Sącz
Przedstawiciel organizatora	Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia.....
3. Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku/ forma wypoczynku	Numer .... 6900 / MAL / L - 2023 .....
	Forma wypoczynku .... obóz sportowy .....
4. Kontrolujący	Imię i nazwisko Beata Janczak
	Stanowisko stowarzyszeniowy wyciecznik
	Nr upoważnienia 19/89/2023... nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli... 8/23 .....
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 25.08.2023... o godz. 8:30
	Czynności kontrolne zakończono w dniu 25.08.2023... o godz. 11:45
6. Miejsce kontroli	Szczyt
Sposób powiadomienia o kontroli <small>nie zawiadamia się o zamiarze przeprowadzenia kontroli, w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia uczestników wypoczynku, jest wynikiem wcześniejszej przeprowadzonej kontroli lub następuje z powodu otrzymanych skarg.</small>	telefoniczny
Termin powiadomienia * jeśli dotyczy	22.08.2023r

3/7p