

DK-GL. 5553. 14. 2022

Kuratorium Oświaty w Katowicach

Delegatura w Gliwicach

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 r. poz. 452 ze zm.) przez:

Ewa Gawel – st. wizytator

/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **OA-OR.057.2.246.2022 z dnia 18 lutego 2022 r.**

Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania

Zabrzeńskie Towarzystwo Szkolne, ul Zwrotnicza 13, 41-807 Zabrze

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku, oraz jego adres zamieszkania

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **3881/SLA/2022-Z**

Data rozpoczęcia kontroli **25.02.2022r.** data zakończenia kontroli **25.02.2022 r.**

Miejsce kontroli **Zespół Szkół Społecznych „Nasza Szkoła” w Zabrze, ul. Zwrotnicza 13, 41-807**

Zabrze

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452 ze zm).

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Dwa wyprawy zaplanowane, bezpieczne i harmonijne warunki wypoczynku. Zgłoszenie mailowo zmiany do wyprawy do KO w dn. 10.02.2022, dotyczyły zmiany wych. prowadzącego w zIT liczą 14 wych. zw. wprost. idąc 13. Kadra wyprawy stanowi: kierownik i wych. Zorganizowany jest dostęp do opieki medycznej. Dokumentacja podróży zgodnie z przepisami.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

.....
.....
.....

14

.....
Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:
.....
.....
.....

Informacje dodatkowe:

Kontroli dokonano razem z inną uprawnioną inspekcją lub służbą: ~~FAK~~ – NIE.

Jeśli tak, należy wskazać z jaką.
.....

Kontrola przeprowadzona na skutek interwencji (rodziców/opiekunów, innych): ~~FAK~~ – NIE.

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wycieczki w dniu:

15.02.2022r., telefonicznie

/data i sposób powiadomienia/

Odstąpiono od powiadomienia organizatora z uwagi na (art.92m ust.3 uso):
.....
.....

Forma wycieczki: półkolonia

Czas trwania kontrolowanego wycieczki: 21.02.2022 r. – 25.02.2022 r.

Informacje dodatkowe , np. o zamiarze zastosowania art. 92 n
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

STARSZY WIZYTATOR

25.02.2022 ✓

[Signature]
mgr Ewa Gajew

Data i podpis organizatora wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoby upoważnionej:

25.02.22
.....

[Handwritten mark]

W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli przez organizatora wycieczki/kierownika, kontrolujący odnotowuje ten fakt w protokole

Pouczenie:

Informuję, że ma Pani/Pan prawo odmówić podpisania protokołu.

Informuję, że zgodnie z art. 92m ust. 13 ustawy o systemie oświaty organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona ma prawo wnieść pisemne umotywowane zastrzeżenia do protokołu kontroli w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania do Śląskiego Kuratora Oświaty, 40-024 Katowice, ul. Powstańców 41A. Zastrzeżenia można również złożyć lub wystąpić na adres właściwej terenowo Delegatury.

Materiał pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:

1. Uczestnicy wycieczki

Liczba uczestników: 39, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 39

Liczba grup: 3 Liczba uczestników w poszczególnych grupach

I - 10 II - 14 III - 15

Liczba uczestników niepełnosprawnych: —

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 39

Ocena wypełnionych kart uczestnika:

- zgodność druku z wzorem opublikowanym w rozporządzeniu: TAK - ~~NIE~~

- adnotacje rodziców, pielęgniarki, wychowawcy klasy oraz organizatora/wychowawcy kolonii:

wpisane

Uwagi: —

Rejestr wypadków : TAK - ~~NIE~~

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

Do dnia kontroli nie odnotowano wypadków.

2. Pracownicy placówki wycieczki

Liczba kierowników 1

Liczba wychowawców 13

Rodzaj opieki medycznej

Umowa z pielęgniarką

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE nie dotyczy

M

Uwagi

Z

Kwalifikacje kadry pedagogicznej: (art.92p uso) TAK – ~~NIE~~

Wychowawcy

Wychowawcami są nauczyciele zatrudnieni w szkole

Uwagi

Z

Imię, nazwisko kierownika (kwalifikacje do kierowania wycieczką (art.92p ust.1 uso):

4. Dokumentacja wycieczki

Dokumentacja kierownika (§ 6 ust.1 rozporządzenia w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży)

Zgodna z przepisami: program wyc., regulamin wyc., z którymi zapoznano uczestników - podpisane przez uczestników. Ustępowanie z zarządami higieny, psychologii i grupami dla wych. odpowiedzialności o niebezpieczeństwach, rozkład dnia podczas wyc.

Dokumentacja wychowawcy: (dzienniki zajęć, regulaminy – potwierdzenie zapoznania się z regulaminami uczestników)

Zgodne z przepisami, dzienniki zajęć grup, wpis kierownika o kontroli dokumentacji i zajęć. Regulamin i zarządy funk. na wyc. dla uczest.

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - ~~NIE~~

Uwagi

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:

Wpisy do dzienników zajęć grupowych.

Dokument świadczący o ubezpieczeniu uczestników (nazwa firmy ubezpieczającej, nr polisy):

5. Organizacja wycieczki

M

Ocena wyposażenia miejsca wypoczynku (w pomoce, sprzęt do zajęć, urządzenia, przybory i materiały):

Obiekt spełnia warunki higieniczno-sanitarne. Kierownik wyp. zapewnił zaopatrzenie ust. wyp. w sprzęt sportowy, materiały plastyczne, pomoce dydaktyczne.

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?: TAK - NIE.

Ocena realizacji programu:

Program wyp. i zajęcia dostosowane do wieku uczestników, zainteresowań i potrzeb. Temat przewodni: "Zimowa przygoda z wodą i słońcem". Każdy uczestnik ma temat przewodni np. Usmiej się, ubierz się w zimę, aktywność, zdrowie i luzik i magik, Tajemnice kłosa i inne.

Ocena warunków wypoczynku / dotyczy tylko wypoczynku wyjazdowego/ : nie dotyczy

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stołówka

Świetlica

Kapielisko

Miejsca do zajęć rekreacyjno - sportowych / boiska, sale gimnastyczne, korty tenisowe itp./

Czy w miejscu wypoczynku funkcjonuje izolatka dla chorych?: TAK - NIE.

Bezpieczeństwo miejsca wypoczynku

Czy organizator korzysta z dofinansowania KO lub MEN: TAK - NIE.

UWAGI O WYPOCZYNKU:

Zanonimizowano na potrzeby ochrony danych osobowych solo fizycznych