

DK-GL. 5553. 15. 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.057.2.245.2022 z dnia 18 lutego 2022 r.**

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

**Teatr Nowy, Plac Teatralny 1, 41-800 Zabrze**

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **10464/SLA/2022-Z**

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

Miejsce kontroli **Teatr Nowy, Plac Teatralny 1, 41-800 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:

W wypoczynku, biene udział 49 uczestników  
w zgłoszeniu było 40, zmiana została zgłoszona  
do KO dwukrotnie. Kierownik został poinformowany  
o obowiązku zgłoszenia zmiany do uyp, o obowiązku  
dokumentacji zgodnie z przepisami paca (dot. test uher)  
Org. uyp zapewnił bezpieczne i higieniczne warunki uyp.  
Kadry uyp stanowią: kierownik i 5 uych.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

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

uy

dy

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 wypoczynku w dniu:

**17.02.2022r., telefonicznie**

*/data i sposób powiadomienia/*

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

.....  
.....

**Forma wypoczynku: półkolonia**

**Czas trwania kontrolowanego wypoczynku: 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 v .....mgr Ewa Gavel.....  
ay

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

25.02.2022 .....

ay

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ TEATRU H.C.P.  
W ZABRZU "Z KULTURĄ"  
REGON 384296257 NIP: 6482777152  
Pl. Teatralny 1  
41-800 ZABRZE

ay

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 wysłać na adres właściwej terenowo Delegatury.

**Materiał pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:**

**1. Uczestnicy wycieczki**

Liczba uczestników: 49, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 21

Liczba grup: 5 Liczba uczestników w poszczególnych grupach  
I-10 II-9 III-10 IV-11 V-9

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 49

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 49

**Ocena wypełnionych kart uczestnika:**

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

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

*Karty zawiera elementy ze wzoru rozporządzenia  
Organizator zobowiązał się podać adresy organizatorów  
Uwagi i dopiski przy org kolejnych syp, aby  
Karty uczest. były zgodne ze wzorem rozporządzenia*

Rejestr wypadków : ~~TAK~~ - NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

*Pod dnia kontroli nie wpisano wypadków*

**2. Pracownicy placówki wycieczki**

Liczba kierowników 1

Liczba wychowawców 5

**Rodzaj opieki medycznej**

*Podpisanie umów z Samodzielnym Publicznym Zakładem  
Opieki Zdrowotnej: OPILG o świadczenie usług i leczenia*

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

*nie dotyczy*

*W*

*D.P.*

Uwagi

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

Wychowawcy

Wych - pracownicy teatru z ukończonymi kursami  
na wych. w p. z ukończonymi o niekwalifikacji z UKK  
oraz potwierdzenie o rejestracji pracownika Ho. sekwent.

Uwagi

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

ul. Słowackiego 100 dla dzieci i młodzieży  
placówek w gminie i powiecie  
WOM Kartusko 10.09.2002

#### 4. Dokumentacja wycieczki

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

Zgodnie z przepisami prawa: program wycieczki,  
regulamin, przychwały uczestników wycieczki,  
dokumentacja dot. kwalifikacji wych., karty uczestników

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

Dzienniki zajęć, regulaminy potwierdzone przez  
uczestników podpisami

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

Uwagi

**Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:**

Zapisy o chęciach przez uczestników, obserwacje  
zajęć, kontrola dokumentacji

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

#### 5. Organizacja wycieczki

44

d.f.

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

Obiekt spełnia wymagania higieniczne - sanitarne  
Kierownicy wyp. zapewnił zapadnięc. unost. wyp. w. materiały  
dydaktyczne, plastyczne, gry planszowe itp.  
Kierownicy korzysta z sal teatralnych, sceny itp.

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

Ocena realizacji programu:

Realizacja programu przebiegła bez zastrzeżeń  
Cele z dużą realizacją

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:

Zauważono na potrzeby ochrony dzieci  
osobowych osiadczych

W

W