

DU-GH 5553. 16.2022

**Kuratorium Oświaty w Katowicach**

**Delegatura Gliwice**

### **PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU**

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

**przez:**

**Magdalenę Paciorek - wizytator**

*/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /*

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **OA-OR.057.2.2016.2022** z dnia **16 lutego 2022 r.**

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

**Stowarzyszenie GTW,**

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **122/SLA/2022-Z**

Data rozpoczęcia kontroli **17 lutego 2022 r.** data zakończenia kontroli **17 lutego 2022 r.**

Miejsce kontroli : **Stacja Artystyczna Rynek,**

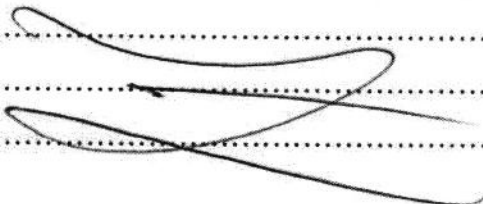
Zakres kontroli:

*prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2020 r., poz. 1327) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452 z późn. zm).*

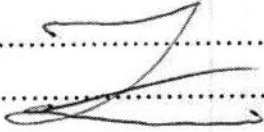
Opis ustalonego stanu faktycznego:

*Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki. Liceła wychowawców adekwatna do licealy uczestnik. Zapewniono dostęp do opieki medycznej. Kierownik opracował plan pracy. Wychowawca organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia.*

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:



.....  
.....  
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: **16 lutego 2022 r., powiadomienie telefoniczne.**

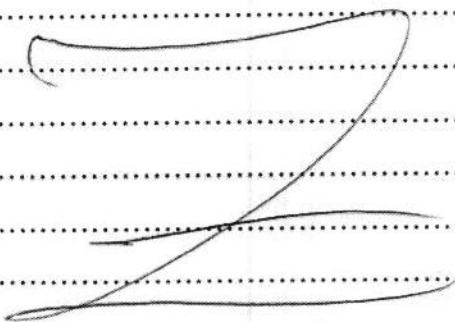
*/data i sposób powiadomienia/*

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

**Forma wypoczynku:** półkolonia

**Czas trwania kontrolowanego wypoczynku:** 14 lutego 2022 r. – 18 lutego 2022 r.


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

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

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

.....  
17.02.22

WIZYTATOR



mgr Magdalena Paciorek

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

.....  
17.02.22

Uwagi

*[Handwritten signature]*

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

Wychowawcy:

1)

świadectwie nr ..... o ukończeniu kursu  
na wychowawcę organizator .....  
z 14.07.2019, świadectwie o niekaralności  
z 15.07.2021, kierownik posiadający wykształcenie  
średnie

2)

(trener/instruktor)  
Animacja Kultury

Uwagi

*[Handwritten signature]*

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

świadectwie  
placówki organizator ZHP z 15.05.2003 v. świadectwie  
wydane na nazwisko pani ..... - kierownik  
świadectw, że posiada aktualną nazwiska  
świadectwie o niekaralności z 12.07.2021r.  
kierownik świadectw, że posiada wykształcenie wyższe

**4. Dokumentacja wycieczki**

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

aktualny dowód z rejestru krasnostajki  
seksualnych, świadectwa uczestników z  
raportami z wypełnieniem protokołu  
podpisem uczestników

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

**Pouczenie:**

Informuję, że ma 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: .....16....., w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: .....9.....

Liczba grup: .....1..... Liczba uczestników w poszczególnych grupach  
.....16.....

Liczba uczestników niepełnosprawnych:  
.....0.....

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników:  
.....16.....

**Ocena wypełnionych kart uczestnika:**

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

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

.....w kartach znajdują się wymagane wpisy  
adnotacje.....

Uwagi.....

**Rejestr wypadków : TAK-NIE**

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

.....Do dnia kontroli w rejestrze nie odnotowano wypadków.....

**2. Pracownicy placówki wycieczki**

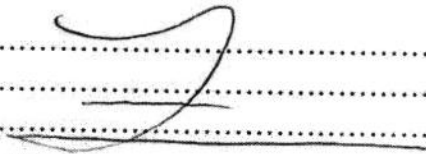
Liczba kierowników .....

Liczba wychowawców ( ) .....1.....

Rodzaj opieki medycznej

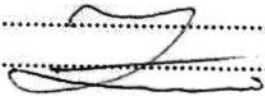
.....szpitala, przychodni, poradni, publicznej  
szpitala medyczne go.....

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE



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

Dziennik zajęć systematycznie wypełniany



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

Uwagi

Zakres obowiązków jako regulamin dla kadry  
stowarzyszenia GTO podpisany przez wychowawcę

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:

Kierownik ma bierną kontrolę przez  
wychowawcy i trenera



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

Polisa P&U

## 5. Organizacja wypoczynku

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

Wyposażenie umożliwia realizację programu  
wypoczynku i jest dostosowane do wieku uczestników

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?: TAK – ~~NIE~~

**Ocena realizacji programu:**

Program realizowany systematycznie  
zgodnie z założeniami

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

Pokoje -

Pomieszczenia sanitarne -

Stółwka -

Świetlica -

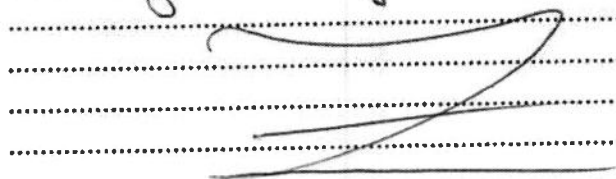
**Kapielisko nie dotyczy**

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

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

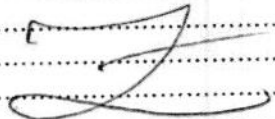
Bezpieczeństwo miejsca wypoczynku

Miejsce bezpieczne



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

UWAGI O WYPOCZYNKU:



Zanonimizowano ze względu na ochronę danych osobowych osób fizycznych.

Russek