

DK-Gf. 1553. 52. 622

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. 1762 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:

**st. wiz. Jadwigę Króliczek**

*/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /*

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr *14.06.057.2.504.604.27.2022* z dnia *27.06.2022*.

Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania:  
Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 14 w Zabrze, ul. Gdańska 10, 41-800 Zabrze

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania: [redacted]  
zamieszkała.. [redacted]

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: 13318/SLA/L-2022

Data rozpoczęcia kontroli: 28 czerwca 2022 r. data zakończenia kontroli: 28 czerwca 2022 r.

Miejsce kontroli: Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 14 w Zabrze, ul. Gdańska 10 41-800 Zabrze

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi nr 14 w Zabrze wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2021 r., poz. 1762 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2016 r. poz. 452 z późn.zm.).

Opis ustalonego stanu faktycznego:

*Wykazano, że w ramach wypoczynku w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 14 w Zabrze, ul. Gdańska 10, 41-800 Zabrze, w dniach 28.06.2022 r. i 29.06.2022 r. nie zostały przeprowadzone żadne działania kontrolne. Wynik kontroli: brak uchybień.*



.....  
.....  
.....  
Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

STARSZY WIZYTATOR

*Władysław Króliczek*  
mgr Władysław Króliczek

.....  
Data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownika wypoczynku albo osoby upoważnionej:

28.06.2011

.....  
W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli przez organizatora wypoczynku/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 wypoczynku lub kierownik wypoczynku 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 wypoczynku**

Liczba uczestników: 45, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 32

Liczba grup: 3. Liczba uczestników w poszczególnych grupach: 15, 15, 15

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 6

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 45

**Ocena wypełnionych kart uczestnika:**

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

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

Uwagi: *2*

Rejestr wypadków : TAK-NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

*nie*

**2. Pracownicy placówki wypoczynku**

Liczba kierowników: 1

Liczba wychowawców ( ): 3

Rodzaj opieki medycznej: *nie* *nie* *nie*

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi ..... nie ..... słaby

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

Wychowawcy ..... wycieczki ..... M. M. M. M.

Uwagi .....

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

[Redacted name]

4. Dokumentacja wycieczki

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

..... wycieczki ..... wycieczki

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

..... wycieczki ..... wycieczki

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników:  TAK  NIE

Uwagi .....

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: ..... wycieczki

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

..... wycieczki ..... wycieczki

5. Organizacja wycieczki

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

..... wycieczki ..... wycieczki

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?:  TAK  NIE.

Ocena realizacji programu:

..... wycieczki

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej /:

Pokoje .....

Pomieszczenia sanitarne .....

Stołówka .....

Świetlica .....

Kąpielisko .....

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

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

Bezpieczeństwo miejsca wycieczki .....

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

UWAGI O WYPOCZYNKU:

..... wycieczki ..... wycieczki