

### 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 ze zm.) 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:**

**Beatę Karkowską - wizytatora Kuratorium Oświaty Katowice, Delegatura Gliwice**

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr *QA-CR.057.2.649.2022* z dnia *6.07.2022*

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

**Stowarzyszenie GTW, ul. Zwycięstwa 1/1, 44-100 Gliwice**

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **1677/SLA/L-2022**

Data rozpoczęcia kontroli **7.07.2022 r.** data zakończenia kontroli **7.07.2022 r.**

Miejsce kontroli: **Stacja Artystyczna Rynek, Rynek 4, 44-100 Gliwice**

**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 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452 ze zm.)

Opis ustalonego stanu faktycznego:

*Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku. Siedziba wypoczynku odpowiada do listy uczestników wyp. Program wyp. i zajęcia dostosowane do wieku, zainteresowań i potrzeb uczestników. Kierownik opracował plan pracy, rozkład dnia, kontroly i reakcje, zakres wymagań wychowawczych, sprawuje nadzór nad realizacją programu, wychowawca sprawuje nadzór nad uczestnikami wyp. Organizacja zajęcia zgodnie z rozkładem. Karty kwalif. uczestnika wyp. zawiera elementy określone rozporządzeniem.*

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

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

*ll.*

*[Signature]*

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

**Informacje dodatkowe:**

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

Jeśli tak, należy wskazać z jaką.

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

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wycieczki w dniu: **1.07.2022**  
**telefonicznie**

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

**Forma wycieczki: pólkolonie**

**Czas trwania kontrolowanego wycieczki: 4.07.2022 – 8.07.2022**

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

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

7.07.2022 WIZYTATOR  
mgr Beata Karkowska

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

07.07.22 Stowarzyszenie GTW  
44-100 Gliwice, ul. Zwycięstwa 1/1  
NIP: 631 24 17 032; REGON: 279238460  
www.gtwgliwice.pl  
Wiceprezes Zarządu

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.

parafa organizatora/kierownika wycieczki

lll.

2  
La monumizovano se razgledu na ochranu  
dignosti osobnyh odob fizycajce

parafa kontrolującego

lll

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

**1. Uczestnicy wycieczki**

Liczba uczestników: 14, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 9

Liczba grup: 1 Liczba uczestników w poszczególnych grupach: 14

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: .....

**Ocena wypełnionych kart uczestnika:**

- zgodność druku z wzorem opublikowanym w rozporządzeniu: TAK - NIE *karto. zawiera wszystkie elementy określone w rozporządzeniu!*

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

Uwagi: .....

**Rejestr wypadków : TAK-NIE**

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

*do dnia kontroli - bez wypadków*

**2. Pracownicy placówki wycieczki**

Liczba kierowników: 1

Liczba wychowawców: 1 (*zmiennie wyc. - u ob. do apteki: Mariamata Kondracka*)

Rodzaj opieki medycznej

*NFZ*

**Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE**

Uwagi: .....

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

Wychowawcy

*o zatrudnieniu na stanowisku wychowawcy*

Uwagi: .....

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

*para... - kurs - kierownik placówki wycieczki wycieczki i kierownik*

**4. Dokumentacja wycieczki**

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

*regulamin: potwierdzenie p.poz. pozwolenie na po drodze, zakres czynności potwierdzenia, plan pracy, deklaracje w op. (bezwzględnie) i adnotacje dzieci na placówce wycieczki, program wycieczki*

**Dokumentacja wychowawcy: (dzienniki zajęć, regulaminy - potwierdzenie zapoznania**

się z regulaminami uczestników)

*Dziennik zajęć, regulamin i materiały uczestników wycieczki, tygodniowy plan pracy, treść zajęć przewidzianych w programie wycieczki*

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi \_\_\_\_\_

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:

*na bieżąco, krótkie okresy i miejsca wypoczynku*

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

*ubezpieczenie NNH grupowe Polise*

### 5. Organizacja wypoczynku

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

*hale, wyposażenie do stolików, krzesła, maty - materace, leżaki, materiały plastyczne, gry planszowe, multimedia*

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

Ocena realizacji programu:

*na bieżąco, modyfikowany w zależności od potrzeb*

Ocena warunków wypoczynku / dotyczy tylko wypoczynku wyjazdowego /:

Pokoje \_\_\_\_\_

Pomieszczenia sanitarne \_\_\_\_\_

Stolówka \_\_\_\_\_

Świetlica \_\_\_\_\_

Kąpielisko \_\_\_\_\_

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:

*posiłki przygotowane w restauracji*