

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 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:

Ewa Borkowska –Pankowską - wizytator

/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr OA-OR.057.2.648.2022 z dnia 6 lipca 2022 r.

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

Szkoła Podstawowa w Sierakowicach,

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania:

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: 10738/SLA/L-2022

Data rozpoczęcia kontroli: 8 lipca 2022 r. data zakończenia kontroli: 8 lipca 2022 r.

Miejsce kontroli: Szkoła Podstawowa w Sierakowicach

Zakres kontroli:

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

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku. Półkolonia odbyła się w formie obozowej, poza budowlami szkoły i może potrzebny organizator zapewnia opiekę medyczną, przez lekarzy POZ NSP oraz MG-OZ w Sierakowicach. Kadra obozowa stanowiła pracowników pedagogicznych. Liczba uczestników jest odpowiednia do liczby uczestników (63 uczestników na 90 miejsc). Warunek bezpieczeństwa został potwierdzony odwiadczeniem sędziów zawiadoma przez kierownika półkolonii, jak i istniejących. Program półkolonii został dostosowany do wieku, potrzeb i zainteresowań uczestników. Kierownik przedstawił program/plan półkolonii, dalsze zgłoszenia, sprawozdania oraz sprawy i możliwości nad realizację programu oraz bezpieczeństwa. Wykazano, że na bieżąco dniemiki są realizowane pod nadzorem półkolonii. Każdy uczestnik posiada zawiadoma kartę kwalifikacyjną wpisaną z rozporządzeniem z 2016 r. (Dz. U. 2016 r., poz. 452).

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Informacje dodatkowe:

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

Jeśli tak, należy wskazać z jaką.

Nie dotyczy.

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

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wypoczynku w dniu: *04.07.2022 r.*

/data i sposób powiadomienia/

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

Nie dotyczy.

Forma wypoczynku: *kolonia górkolonia*

Czas trwania kontrolowanego wypoczynku: *04.07.2022 r. – 08.07.2022 r.*

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

Nie dotyczy.

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę: WIZYTATOR

08.07.2022r.

mgr Ewa Borkowska-Pankowska

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

08.07.2022r.

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

Nie dotyczy.

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: 90, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 55

Liczba grup: 6. Liczba uczestników w poszczególnych grupach: I-16, II-15, III-14, IV-16, V-14, VI-15

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 90

Ocena wypełnionych kart uczestnika:

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

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

Uwagi: Wzór kart kwalifikacyjnych zgodny z rozporządzeniem z 2016r. (Dz.U.2016.poz.462)

Rejestr wypadków : TAK - ~~NIE~~

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

Brak wypadków.

2. Pracownicy placówki wycieczki

Liczba kierowników: 1

Liczba wychowawców: 6

Rodzaj opieki medycznej: w razie potrzeby opieka medyczna przez lekarzy ZOZ w SP ZOZ MBOX Sosnowiec ul. Gaiwicka 2B.

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

Uwagi:

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

Wychowawcy kadry pedagogicznej zatrudniona w SP i Sierakowicach, wszyscy posiadali świadectwa o miękkości.

Uwagi:

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

na kierownika wycieczki, kadrowie Nr 10/KT/V/2012 z 2012, ^{ukończony kurs} ^{stwierdzone}
4. Dokumentacja wycieczki ^{świadczące o niekaralności}

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

Program / Plan z cotygodniowymi, ^{Regulaminu z cotygodniowymi z których zostały zapoznani}
uczestnicy o potwierdzonej ^{zawieszony obowiązków gwarantów (podpisane)}

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

Wykazany ^{Przebieg realizacji} ^{realizacji}
programu i planu pracy ^{potwierdzone na bieżąco podpisane}

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

Uwagi b/v

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: ^{Kierownik ma bieżąco sprawę kontrolną}
^{realizacji obowiązków wychowawców, kontroli się uprzednio do obywateli}

Dokument świadczący o ubezpieczeniu uczestników (nazwa firmy ubezpieczającej, nr polisy): ^{uczestnicy}
^{korzysta ze zbiorowego ubezpieczenia biologicznego}

5. Organizacja wycieczki

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

^{Wykazane zajęcia odbywają się poza budynkiem szkoły, w formie}
^{wyjazdowej}

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?: TAK ~~NIE~~ ^{Kierownik dodatkowo dysponuje}
^{apteczką "ryśdasz"}

Ocena realizacji programu:

^{Program realizowany jest zgodnie z planem, dostateczny do}
^{wielu uczestników, nie potrzebują zainteresowani}

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej / :

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stół

Światła

Kapcie

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

nie dotyczy

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:

nie dotyczy

zakomunikowano ze względu na ochronę danych osobowych osób fizycznych - sz