

DK-GL.5553.74.2022

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, 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:

**Ewa Gawel – starszy wizytatora**

*/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /*

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli: nr **OA-OR.057.2.963.2022**

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

**Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu, ul. Georgiusa Agricoli 2, 41-808 Zabrze**

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania:

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: **40629/SLA/L-2022**

Data rozpoczęcia kontroli **30.08.2022** r. data zakończenia kontroli **30.08.2022** r.

Miejsce kontroli: **Sztolnia Królowa Luiza w Zabrzu/łaźnia łańcuskowa, ul. Wolności 408, 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, ze zm.) 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:**

Organizator wypoczynku zgłosił Śląskiemu Kuratorowi Oświaty zamiar zorganizowania wypoczynku w formie półkolonii od 22.08.2022 r. do 26.08.2022 r. (zgłoszenie nr 40629/SLA/L-2022). Zgłoszenie zostało umieszczone w bazie wypoczynku w dniu 9.08.2022 r.

Organizator zgłosił zmiany do wypoczynku **TAK -NIE-NIE DOTYCZY**

Forma zgłoszonej zmiany ..... *mailem* .....

data zgłoszenia zmiany ..... *24.08.2022* .....

Zmiana dotyczyła ..... *miejsca wyp., ilości dzieci, zm. wych.* .....

Kontrola w miejscu wypoczynku wykazała, że organizator zapewnia:

- bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku,

TAK -NIE

- kadre wypoczynku spełniającą wymagania określone w art. 92p ust. 1-6 ustawy

TAK -NIE

- liczbę wychowawców odpowiednią do liczby uczestników wycieczki

TAK - NIE

- dostęp do opieki medycznej w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2021, poz. 1285, ze zm.),

TAK - NIE

Organizator wycieczki zgodnie z art. 92k ustawy o systemie oświaty założył każdemu uczestnikowi kartę kwalifikacyjną,

TAK - NIE

Stwierdzono, że karty są zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 roku w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016, poz. 452, ze zm).

TAK - NIE

*Karty uczestników zawierają wszystkie elementy zgodne ze wzorem z rozporządzenia DZI 2016 po 452 poz. Karty opatrzone logami partucio projektu i log. programowi*

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości: *dotyczy finansowania pólkolonii*

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.

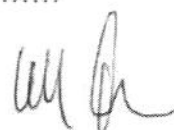
O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wycieczki w dniu:

**18.08.2022 r., telefonicznie**

*/data i sposób powiadomienia/*

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

Forma wycieczki: **półkolonia**



## 2. Pracownicy placówki wypoczynku

Liczba kierowników ..... 1

Liczba wychowawców ..... 2

Rodzaj opieki medycznej ..... umocni z ratownictwem medycznym

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi ..... ~~Uwaga~~ nie dotyczy.

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

Wychowawcy ..... wykub ulu kary tei wydusyp.

Uwagi ..... 2

Imię i nazwisko ..... niki ..... Kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem (art.92p ust.1 uso):

## 4. Dokumentacja wypoczynku

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

Kierownik wypoczynku:

- przedstawił program wypoczynku, plan pracy oraz rozkład dnia, TAK - NIE
- sprawuje nadzór nad realizacją programu, TAK - NIE
- ustalił i przydzielił szczegółowy zakres czynności wychowawcom wypoczynku, TAK - NIE
- podzielił uczestników wypoczynku na grupy zgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży, TAK - NIE
- sporządził regulamin wypoczynku oraz zapoznał z nim wszystkich uczestników wypoczynku, TAK - NIE
- zapoznał uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa, TAK - NIE
- zapewnił apteczkę pierwszej pomocy, TAK - NIE

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

Wychowawcy:

- prowadzą dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku, TAK - NIE
- organizują zajęcia zgodnie z rozkładem dnia TAK - NIE
- współdziałają z kierownikiem wypoczynku w zakresie realizacji programu TAK - NIE

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

Uwagi .....

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: kierownik dokonuje regularnych kontroli zapisów w dzienniku dokonywanych przez wychowawców

..... potulaczone podpisami kierownika s dzieciomka

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

Genclari to anlyso lberp sa ur

## 5. Organizacja wypoczynku

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

Przybory i materiały plastyczne, sprzęt sportowy, gry planszowe, pomoce dydaktyczne itp.

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

Ocena realizacji programu:

ay

Czas trwania kontrolowanego wypoczynku: od 25.08.2022 r. do 31.08.2022 r.

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

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

30.08.2022

STARSZY WIZYTATOR

mgr Ewa Gausel

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

30.08.2022

MUZEUM GÓRNICZAA WĘGLOWEGO  
w Zabrze  
ul. Georgiusa Agricoli 2, 41-800 Zabrze  
NIP 648 276 81 67 Regon 243223470  
(12)

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.

#### Material pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:

##### 1. Uczestnicy wypoczynku

Liczba uczestników: 14... w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 8

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

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 14

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 14

##### Ocena wypełnionych kart uczestnika:

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

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

Uwagi: Druk karty zawiera wszystkie elementy zgodne z rozporządzeniem

Rejestr wypadków : TAK-NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

Do dnia kontroli nie odnotowano wypadków

ay

Program wypoczynku i zajęcia dostosowane są do wieku zainteresowanych i potrzeb uczestników, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej i umiejętności.

*Program realizowany zgodnie z zaleceniami Drg. zapewnił wyuczenie, gry terenowe, zaj. plastyczne itp.*

Ocena warunków wypoczynku / dotyczy tylko wypoczynku wyjazdowego /:

Pokoje .....

Pomieszczenia sanitarne .....

Stółówka .....

Świetlica .....

Kapielisko .....

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

Czy w miejscu wypoczynku funkcjonuje izolatka dla chorych?: TAK - NIE. *2*

Bezpieczeństwo miejsca wypoczynku .....

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

UWAGI O WYPOCZYNKU:

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

*ay*