DK-cl.5553.47.2025

Zał. nr 2

Śląski Kurator Oświaty
ul. Powstańców 41a
40-024 Katowice

PROTOKÓŁ
KONTROLI WYPOCZYNKU*

Kontrola planowa* TAK NIE
Kontrola doraźna:* TAK NIE
kontrola przeprowadzana n a w n i o s e k /służb, organów, instytucji/* TAK NIE
(wpisać organ, instytucję wnioskującą .....)
kontrola we współpracy* TAK NIE *(wpisać nazwę służby lub inspekcji)*
kontrola w wyniku skargi/ interwencji osób fizycznych* TAK NIE

I. Informacje dotyczące kontrolowanego wypoczynku

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania	ZHP Chorągiew Łódzka Hufiec Łódź-Widzew ul. Stefanowskiego 19 90-538 Łódź
	Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku
2. Kierownik wypoczynku	*Imię i nazwisko* [redacted]
	Adres zamieszkania [redacted]
Przedstawiciel organizatora (jeśli dotyczy)	*Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia* [redacted] 10 07 2025
3. Zgłoszenie wypoczynku	*Numer zgłoszenia w bazie wypoczynku* 858/2025/12-2025 *Forma wypoczynku* obóz *Adres wypoczynku* ul. Myśliwska 42-258 Rzuców *Termin wypoczynku* 12.07.2025 - 20.07.2025
4. Kontrolę przeprowadził	*Imię i nazwisko* Małgorzata Gołębiowska *Stanowisko* st. inspektor *Nr upoważnienia* OA-VIII.0113.2.2025 *z dnia* 14.07.2025 *wydanego przez Śląskiego Kuratora Oświaty, nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli* 4313
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	*Kontrolę rozpoczęto dnia* 15.07.2025 *i zakończono dnia* 15.07.2025
6. Miejsce kontroli	*Miejsce wypoczynku (według zgłoszenia)* ***TAK/NIE**** *inne miejsce (miejscowość , adres)* .....
Sposób i termin powiadomienia o kontroli Nie zawiadamia się o zamiarze przeprowadzenia kontroli, w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia uczestników wypoczynku, jest wynikiem wcześniej przeprowadzonej kontroli lub następuje z powodu otrzymanych skarg.	*Telefonicznie, listownie, pocztą elektroniczną* - data powiadomienia.* 14.07.2025
Czy organizator korzysta ze środków publicznych przy organizacji wypoczynku	*TAK / NIE**

* **właściwe podkreślić**

Akceptuję

II. Zakres kontroli**

Organizacja wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750, ze zm.) – **dalej *ustawa*** 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.) – **dalej *rozporządzenie***, w szczególności:

1. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku, w tym spełnienie wymagań ochrony p.poż, środowiska, warunki higieniczno-sanitarne,
2. dostosowanie obiektu, w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku,
3. kwalifikacje kadry wypoczynku,
4. dopełnienie obowiązków wynikających z zapisów art. 92p ustawy o systemie oświaty oraz art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1802),
5. dostosowanie programu wypoczynku i zajęć do wieku, zainteresowań i potrzeb uczestników, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej i umiejętności,
6. bezpieczne korzystanie z wyznaczonego obszaru wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 714, ze zm.)
7. bezpieczne przebywanie w górach oraz na zorganizowanych terenach narciarskich zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1154, ze zm.),
8. organizacja i prowadzenie dokumentacji wypoczynku.

** kontrolujący uaktualnia publikatory aktów prawnych zamieszczonych w protokole

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dokumentacja wypoczynku

Podstawa prawna	*Wymagania*	*Tak*	*Nie*
Załącznik nr 5 **do *rozporządzenia***	*Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wypoczynku, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wypoczynku i wychowawcy, dat rozpoczęcia i zakończenia zajęć, wykaz uczestników grupy - imię i nazwisko, rok urodzenia, tygodniowy plan pracy - zadanie, termin, odpowiedzialny za wykonanie, uwagi o wykonaniu, data, godzina, treść zajęć, uwagi o przebiegu, uwagi i zalecenia)*	X	
Załącznik nr 6 ***do rozporządzenia***	Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna z aktualnym wzorem	X	
	Liczba kart kwalifikacyjnych zgodna z liczbą uczestników (dniu kontroli)	X	
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			

2. Zapewnienie bezpieczeństwa

Podstawa prawna	***Wymaganie – organizator zapewnia:***	***Tak***	*Nie*	*Nie dotyczy*
art. 92c ust. 2 pkt. 1 ustawy	*bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, w szczególności organizuje wypoczynek w obiekcie lub na terenie spełniającym wymagania ochrony przeciwpożarowej, ochrony środowiska oraz warunki higieniczno-sanitarne, określone w przepisach o ochronie*	X		

Akceptuję

	przeciwpożarowej, ochronie środowiska i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej - organizuje wypoczynek w obiekcie lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku			
	bezpieczne korzystanie z wyznaczonego obszaru wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych – obecność ratowników, organizacja kąpieli, wyposażenie obszaru wodnego (ratownicy)			X
	bezpieczne przebywanie w górach oraz na zorganizowanych terenach narciarskich zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich			X
	środki czystości dla uczestników wypoczynku i odpowiednie warunki higieniczno- sanitarne – obserwacja i ocena stanu sanitarnego pomieszczeń i terenu wokół obiektu wypoczynku pod kątem zagrożeń dla bezpieczeństwa uczestników,	X		
art. 92j ustawy	*zapoznanie rodziców i pełnoletnich uczestników z warunkami organizacji wypoczynku, w szczególności terminem, miejscem lub trasą wypoczynku, jego programie i regulaminie*	X		
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:				
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:				
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości				

3. Wypadki

Liczba wypadków podczas wypoczynku – do dnia kontroli (na podstawie protokołów powypadkowych ewentualnie innej dokumentacji, np.: dzienniki zajęć, informacje od kadry). Porównać liczbę protokołów powypadkowych z liczbą wypadków..... brak wypadków od startu do dnia kontroli

Protokół powypadkowy

Podstawa prawna	**Wymaganie** - *Protokół powypadkowy zawiera*	*Tak*	*Nie*
art.92l ust.4, 5, 6 ustawy	*Imię, nazwisko i adres uczestnika wypoczynku , który uległ wypadkowi*		
	okoliczności wypadku		
	działania podjęte w związku z wypadkiem		
	skutki wypadku		
	miejscowość lub miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpis osoby sporządzającej protokół		
art.92l ust. 2 ustawy	*O wypadku powiadomiono:*		
	rodziców uczestnika wypoczynku, który uległ wypadkowi, albo osobę wskazaną przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku		
	organizatora wypoczynku		
	kuratora oświaty właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania organizatora wypoczynku oraz kuratora oświaty właściwego ze względu na miejsce lokalizacji wypoczynku		
	organ prowadzący szkołę lub placówkę, dyrektora szkoły lub placówki oraz radę rodziców- w przypadku gdy organizatorem wypoczynku jest szkoła lub placówka		

Akceptuję

	prokuratora w przypadku wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego		
	państwowego inspektora sanitarnego – w przypadku zatruć pokarmowych, do których doszło na terenie kraju		
art. 92l ust.6 ustawy	*Protokół powypadkowy sporządzono w 3 egz. i przekazano rodzicom uczestnika wypoczynku, który uległ wypadkowi, kuratorowi oświaty i organizatorowi wypoczynku*		

4. *Dostęp do opieki medycznej*

Podstawa prawna	***Wymagania***	***Tak***	***Nie***
art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy	*Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach:*	X	
	w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz,146) lub	X	
	na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.		X
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			

5. *Uczestnicy wypoczynku i organizacja grup*

Podstawa prawna	***Wymagania***	***Tak***	***Nie***	***Nie dotyczy***
§ 4 ust. 1-3 rozporządzenia	*Liczba uczestników wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku nie może przekraczać 20 osób. W przypadku grupy z dziećmi do 10 roku życia oraz grupy mieszanej, w której są dzieci do 10 roku życia, liczba uczestników wypoczynku pozostających pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku nie może przekraczać 15 osób*	X		
	Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych w grupie pozostającej pod opieka jednego wychowawcy wypoczynku, o której mowa w ust. 1 i 2. W przypadku wypoczynku organizowanego wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych liczba uczestników wypoczynku w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wypoczynku powinna być zgodna z liczbą dzieci określonych w przepisach dotyczących przedszkoli i szkół specjalnych.			X

Wyszczególnienie	***W zgłoszeniu***	***W dniu kontroli***
Liczba uczestników wypoczynku ogółem, w tym:	18	17
uczestników do lat 10	21	20
uczestników niepełnosprawnych	0	0
Liczba wychowawców	5	5

Uzasadnienie różnic w liczbie uczestników wypoczynku (stan według zgłoszenia i w dniu kontroli)
2 mniej w zgłoszeniu - rezygnacje 1 uczestnika
2 dnię 14.07.2025

Zmiany w zgłoszeniu wypoczynku		
Wprowadzono zmiany w zgłoszeniu wypoczynku	*TAK*	*NIE*

Akceptuję RM

Zmiany dotyczyły (proszę wymienić przyczyny zmiany): zmiany w liczbie uczestników oraz w grupach wiekowych
O zmianach powiadomiono (wpisać kogo, kiedy i w jaki sposób powiadomiono): Złotniego Kwietnia Ośrodka (e-mail z 14.07.2025)
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości

6. Kadra wypoczynku

a) Kierownik wypoczynku

lp.	Rodzaj kwalifikacji kierownika wypoczynku	TAK	NIE
1.	Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego	X	
2.	Pisemne oświadczenie kierownika o niekaralności złożone w związku z pracą w		
3.	Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym	X	
4.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na kierownika wypoczynku oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu zadań dydaktyczno-wychowawczych lub opiekuńczo -wychowawczych uzyskane w okresie ostatnich 15 lat		
5.	Ukończone 18 lat, kurs na kierownika wypoczynku oraz instruktor harcerski w stopniu co najmniej przewodnika lub równoważnym bez co najmniej średniego wykształcenia, jeśli wypoczynek jest organizowany przez organizację harcerską	X	
6.	Ukończone 18 lat, instruktor harcerski w stopniu co najmniej podharcmistrza lub harcmistrza		
8.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, osoba zajmująca stanowisko kierownicze w szkole/ placówce (należy podać nazwę szkoły lub placówki)		
9.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na kierownika wypoczynku oraz nauczyciel w (nazwa szkoły/placówki)		

Stan faktyczny ustalono po zapoznaniu się z następującymi dokumentami (wpisać nazwę dokumentu, rok wydania, instytucję/ organ wydający): zaświadczenie z KRK 2025 r. informacja z RSPnTS 2025 r.
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:

Akceptuję PM

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości

b) Wychowawcy wypoczynku
Liczba wychowawców w dniu kontroli 5

lp.	***Rodzaj kwalifikacji wychowawców wypoczynku***	***TAK/ liczba osób***	***NIE/ liczba osób***
1.	*Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego*	6 X	
2.	*Pisemne oświadczenie o niekaralności złożone w związku z pracą w ……*		
3.	*Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym*	5 X	
4.	*Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na wychowawcę wypoczynku*	4 X	
5.	*Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie oraz nauczyciel (...)*		
6.	*Ukończone 18 lat, instruktor harcerski w stopniu co najmniej przewodnika lub równoważnym bez wykształcenia średniego jeżeli wypoczynek jest organizowany przez organizację harcerską*	1 X	
7.	*Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie oraz trener lub instruktor sportu – jeśli uprawnienia nadano przed 23 sierpnia 2013r.*		

Stan faktyczny ustalono po zapoznaniu się z następującymi dokumentami (wpisać nazwę dokumentu, rok wydania, instytucję/ organ wydający):
Zaświadczenia KRK z 2025r.
Informacje z systemu RSPaTS 2025r.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości

c. Pozostała kadra wypoczynku
Liczba ogółem: Nie dotyczy

lp.	***Rodzaj uprawnień***	***TAK/ liczba osób***	***NIE/ liczba osób***
1.	*Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, wiedza, doświadczenie i umiejętności niezbędne do realizacji zajęć*		
3.	*Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym*		

Stan faktyczny ustalono po zapoznaniu się z następującymi dokumentami (wpisać nazwę dokumentu, rok wydania, instytucję/ organ wydający):

Akceptuję RM

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości

7. Kierownik wypoczynku - dokumentacja i realizacja zadań
Podstawa prawna: § 5 ust. 1 rozporządzenia

Lp.	***Rodzaj czynności / dokumentacja***	***TAK***	***NIE***
1.	*Opracowanie planu pracy oraz rozkładu dnia podczas wypoczynku i kontrola ich realizacji*	X	
2.	*Ustalenie i przydzielenie szczegółowego zakresu czynności wychowawcom wypoczynku, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wypoczynku*	X	
3.	*Kontrola wykonywania obowiązków przez osoby wymienione w pkt 2 (potwierdzona dokumentacją np.: dzienniki zajęć, protokoły narad z kadrą wypoczynku, obserwacja zajęć)*	X	
4.	*Zapewnienie uczestnikom wypoczynku właściwej opieki od momentu przejęcia ich od rodziców do czasu ponownego przekazania rodzicom – w przypadku pełnoletnich uczestników wypoczynku z miejsca i do miejsca zbiórek wyznaczonych przez organizatora wypoczynku*	X	
5.	*Nadzór i przestrzeganie bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku, w tym zapoznanie z regulaminem wypoczynku, instrukcjami i regulaminami regulującymi kwestie bezpieczeństwa podczas pobytu w obiekcie, uczestniczenia w ruchu drogowym, zajęciach sportowych*	X	
6.	*Zapewnienie uczestnikom wypoczynku korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art.2 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypoczynku* nie dotyczy		
7	*Zapewnienie zróżnicowanej diety uczestnikom wypoczynku (posiada jadłospis w przypadku prowadzenia żywienia)*	X	
8.	*Dokonanie podziału uczestników wypoczynku na grupy*	X	
9.	*Nadzór nad realizacją programu*	X	
10	*Kieruje wypoczynkiem*	X	
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			

Akceptuję RM

8. Działania i dokumenty potwierdzające realizację obowiązków wychowawcy

Podstaw prawna: § 5 ust. 2 rozporządzenia

Lp.	*Działania i dokumenty potwierdzające realizację obowiązków wychowawcy*	*TAK*	*NIE*
1.	*Zapoznanie się z kartami kwalifikacyjnymi uczestników wypoczynku*	X	
2.	*Poinformowanie kierownika wypoczynku o specjalnych potrzebach uczestników wypoczynku*	X	
3.	*Prowadzenie dziennika zajęć realizowanych podczas wypoczynku, którego wzór określa zał. nr 5 do rozporządzenia*	X	
4.	*Opracowanie plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupę*	X	
5.	*Organizowanie zajęć zgodnie z rozkładem dnia*	X	
6.	*Realizowanie programu wypoczynku*	X	
7.	*Sprawowanie opieki nad uczestnikami wypoczynku zorganizowanymi w grupę w zakresie higieny, zdrowia, wyżywienia oraz innych czynności opiekuńczych*	X	
8.	*Zapewnienie bezpieczeństwo uczestnikom wypoczynku zorganizowanym w grupę*	X	
9.	*Zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku, we współpracy z ratownikiem wodnym, opieki w czasie korzystania z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art.2 ustawy z 18 sierpnia 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*	X	
10	*Realizowanie innych zajęć zleconych przez kierownika wypoczynku*		
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			

IV. ***Spostrzeżenia i uwagi dot. realizacji programu wypoczynku (dostosowanie programu do wieku i zainteresowań uczestników, ciekawe formy realizacji zajęć .- art. 92c ust 2 pkt 4 ustawy)***

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

V. Inne uwagi, informacje i spostrzeżenia:

1. Organizacja żywienia

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

2. Ogólna informacja o stanie pomieszczeń, wyposażeniu, otoczeniu obiektu, obiektach sportowych, warunkach zakwaterowania

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

Akceptuję

VI. W trakcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia, które należy usunąć w terminie do ....Nie stwierdzono
1.....
2.....
3.....

VII.W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości, o których zostanie powiadomiony Śląski Kurator Oświaty w celu podjęcia czynności wynikających z art. 92n. ustawy: Nie stwierdzono
1. .....
2. .....
3. .....

Informacja o prawie do odmowy podpisania protokołu:

Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750, ze zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu kontroli wypoczynku.

Odmowa podpisania protokołu kontroli wypoczynku
TAK* NIE*

** właściwe zaznaczyć*

Pouczenie
Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty(Dz. U. z 2024 r. poz. 750, ze zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli może zgłosić do Śląskiego Kuratora Oświaty pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

2 Lip
(poc

Mowów
(Miejscowość)

15.07.2025 r.
(data sporządzenia protokołu)

(czyt
lub o
oczynku

(pieczątka i podpis osoby kontrolującej)

2 Lip

Kopię protokołu otrzymałem/am
15.07.2025 r.
(Data i podpis kierownika/ organizatora lub a

2 Lip

Akceptuję PM