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 Okręg Śląsko Kutlec Kokuica ul. Barbary 25a, 40-053 Katowice |
| 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.....* nie dotyczy |
| 3. Zgłoszenie wypoczynku | *Numer zgłoszenia w bazie wypoczynku...* 1856/SUA/L-2025<br>*Forma wypoczynku* ...Obóz<br>*Adres wypoczynku* ...Przysucha 1, 42-253 Janów<br>*Termin wypoczynku*...12-26.07.2025 |
| 4. Kontrolę przeprowadził | *Imię i nazwisko* Grzegorz Pepelski<br>*Stanowisko* Wizytator<br>*Nr upoważnienia* OA-OR.057.8.2025 *z dnia*.....21.07.25 *wydanego przez Śląskiego Kuratora Oświaty, nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli*...15/24 |
| 5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | *Kontrolę rozpoczęto dnia*..22.07.2025 *zakończono dnia*..22.07.2025 |
| 6. Miejsce kontroli | *Miejsce wypoczynku (według zgłoszenia)* ~~TAK~~/~~NIE~~*<br>*inne miejsce (miejscowość , adres)* ..... |
| Sposób i termin powiadomienia o kontroli<br>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*<br>telefonicznie 21.07.2025 |
| Czy organizator korzysta ze środków publicznych przy organizacji wypoczynku | ~~TAK~~ NIE* |

*** właściwe podkreślić**
**** kontrolujący uaktualnia publikatory aktów prawnych zamieszczonych w protokole**



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. 560),
5. dostęp uczestników wypoczynku do opieki medycznej,
6. dostosowanie programu wypoczynku i zajęć do wieku, zainteresowań i potrzeb uczestników, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej i umiejętności,
7. 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.)
8. 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.),
9. organizacja i prowadzenie dokumentacji wypoczynku.

## 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)* | TAK | |
| ***Załącznik nr 6 do rozporządzenia*** | Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku jest zgodna z aktualnym wzorem | TAK | |
| | Liczba kart kwalifikacyjnych zgodna z liczbą uczestników (dniu kontroli) | TAK | |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* | | we dotyczy | |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* | | we dotyczy | |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* | | we dotyczy | |

### *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 przeciwpożarowej, ochronie środowiska i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a w przypadku wypoczynku z udziałem* | TAK | | |



Akceptuję

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *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)* | nie dotyczy | | |
| | *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* | nie dotyczy | | |
| | *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,* | TAK | | |
| ***art. 92j ustawy*** | *zapoznanie rodziców i pełnoletnich uczestników z warunkami organizacji wypoczynku, w szczególności terminem, miejscem lub trasą wypoczynku, jego programie i regulaminie* | TAK | | |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* nie dotyczy | | | | |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* nie dotyczy | | | | |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* nie dotyczy | | | | |

***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.....–.....

***Protokół powypadkowy***

| ***Podstawa prawna*** | **Wymaganie - *Protokół powypadkowy zawiera*** | ***Tak*** | ***Nie*** |
|---|---|---|---|
| ***art.92l ust.4, 5, 6 ustawy*** | *1.Imię, nazwisko i adres uczestnika wypoczynku , który uległ wypadkowi* | | |
| | *2. okoliczności wypadku* | | |
| | *3. działania podjęte w związku z wypadkiem* | | |
| | *4.skutki wypadku* | | |
| | *5. miejscowość lub miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpis osoby sporządzającej protokół* | | |
| ***art.92l ust. 2 ustawy*** | *O wypadku powiadomiono:* | | |
| | *1. rodziców uczestnika wypoczynku, który uległ wypadkowi, albo osobę wskazaną przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku* | | |
| | *2. organizatora wypoczynku* | | |
| | *3.kuratora oświaty właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania organizatora wypoczynku oraz kuratora oświaty właściwego ze względu na miejsce lokalizacji wypoczynku* | | |
| | *4.organ prowadzący szkołę lub placówkę, dyrektora szkoły lub placówki oraz radę rodziców- w przypadku gdy organizatorem wypoczynku jest szkoła lub placówka* | | |
| | *5.prokuratora w przypadku wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego* | | |

nie dotyczy



Akceptuję

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *6. 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* | | |

nie dotyczy

### 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:* | | |
| | *a) 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* | TAK | |
| | *b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.* | | |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* nie dotyczy | | | |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* nie dotyczy | | | |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* nie dotyczy | | | |

### 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* | TAK | | |
| | *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.* | | | nie dotyczy |

| ***Wyszczególnienie*** | ***W zgłoszeniu*** | ***W dniu kontroli*** |
|---|---|---|
| *Liczba uczestników wypoczynku ogółem, w tym:* | 15 | 17 |
| *Uczestników do lat 10* | 6 | 5 |
| *Uczestników niepełnosprawnych* | 3 | 12 |
| *Liczba wychowawców* | 2 | 3 |

*Uzasadnienie różnic w liczbie uczestników wypoczynku (stan według zgłoszenia i w dniu kontroli)*
zgłosili się uczniowie zainteresowani udziałem dzieci w obozie.

| ***Zmiany w zgłoszeniu wypoczynku*** | | |
|---|---|---|
| *Wprowadzono zmiany w zgłoszeniu wypoczynku* | ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Zmiany dotyczyły (proszę wymienić przyczyny zmiany):* zwiększenie liczby uczestników z 15 na 17 | | |



Akceptuję

| |
|---|
| *O zmianach powiadomiono (wpisać kogo, kiedy i w jaki sposób powiadomiono):* Kuratorium Oświaty w Katowicach, 15.07.2025 Pismo 22.07.2025 e-mail |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* Nie dotyczy |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* nie dotyczy |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* nie dotyczy |

**6. *Kadra wypoczynku***

***a) Kierownik wypoczynku***

| *lp.* | ***Rodzaj kwalifikacji kierownika wypoczynku*** | ***TAK*** | ***NIE*** |
|---|---|---|---|
| *1.* | *Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego* 11.06.2025 | TAK | |
| *2.* | *Pisemne oświadczenie kierownika o niekaralności złożone w związku z pracą w* ..... | | |
| *3.* | *Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym* 30.06.2025 | TAK | |
| *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* | | Nie |
| *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* | | Nie |
| *6.* | *Ukończone 18 lat, instruktor harcerski w stopniu co najmniej podharcmistrza lub harcmistrza* | TAK | |
| *8.* | *Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, osoba zajmująca stanowisko kierownicze w szkole/ placówce (należy podać nazwę szkoły lub placówki)*..... | | Nie |
| *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 nr. 118/K/2004 z dn. Komend. Hufca Katowice Księgowski Mieczysław 10.03.1988 (Harcmistrz) |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* nie dotyczy |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* nie dotyczy |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* nie dotyczy |

Akceptuję PM

*b) Wychowawcy wypoczynku*
*Liczba wychowawców w dniu kontroli*.....3.....

| lp. | Rodzaj kwalifikacji wychowawców wypoczynku | TAK/ liczba | NIE/ liczba |
|---|---|---|---|
| 1. | Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego 6.06.2025 9.07.2025 | | |
| 2. | Pisemne oświadczenie o niekaralności złożone w związku z pracą w Szkole Podstawowej nr 29 w Kielcach | THE | 6.06.2025 |
| 3. | Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym 30.06.2025 30.09.2025 | | |
| 4. | Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na wychowawcę wypoczynku | | |
| 5. | Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie oraz nauczyciel (.....) | TAK nauczyciel | |
| 6. | Ukończone 18 lat, instruktor harcerski w stopniu co najmniej przewodnika lub równoważnym bez wykształcenia średniego jeżeli wypoczynek jest organizowany przez organizację harcerską | | |
| 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/:* ZHP Chorągiew Kielce 2024-06-04
Zaświadczenie stopień przewodnika
Zaświadczenie o ukończeniu kursu 13.06.2025

*Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:*
nie dotyczy

*Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:*
nie dotyczy

*Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* nie dotyczy

*c. Pozostała kadra wypoczynku*
*Liczba ogółem:*.....

| lp. | Rodzaj uprawnień | TAK/ liczba | NIE/ liczba |
|---|---|---|---|
| 1. | Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, wiedza, doświadczenie i umiejętności niezbędne do realizacji zajęć | nie dotyczy | |
| 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

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

***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* | TAK | |
| *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* | TAK | |
| *3.* | *Kontrola wykonywania obowiązków przez osoby wymienione w pkt 2 (potwierdzona dokumentacją: dzienniki zajęć, protokoły narad z kadrą wypoczynku, radą wypoczynku, obserwacja zajęć)* | TAK | |
| *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* | TAK | |
| *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* | TAK | |
| *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)* | TAK | |
| *8.* | *Dokonanie podziału uczestników wypoczynku na grupy* | TAK | |
| *9.* | *Nadzór nad realizacją programu* | TAK | |
| *10* | *Kieruje wypoczynkiem* | TAK | |

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



Akceptuję

*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 | TAK | |
| 2. | Poinformowanie kierownika wypoczynku o specjalnych potrzebach uczestników6. wypoczynku | we dotyczy | |
| 3. | Prowadzenie dziennika zajęć realizowanych podczas wypoczynku, którego wzór określa zał. nr 5 do rozporządzenia | TAK | |
| 4. | Opracowanie plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupę | TAK | |
| 5. | Organizowanie zajęć zgodnie z rozkładem dnia | TAK | |
| 6. | Realizowanie program wypoczynku | TAK | |
| 7. | Sprawowanie opieki nad uczestnikami wypoczynku zorganizowanymi w grupę w zakresie higieny, zdrowia, wyżywienia oraz innych czynności opiekuńczych | TAK | |
| 8. | Zapewnienie bezpieczeństwo uczestnikom wypoczynku zorganizowanym w grupę | TAK | |
| 9. | Zapewnienie bezpieczeństwo 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 | we dotyczy | |
| 10 | Realizowanie innych zajęć zleconych przez kierownika wypoczynku | TAK | |
| *Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:* we dotyczy | | | |
| *Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:* we dotyczy | | | |
| *Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości* we dotyczy | | | |

**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)***

...Przestrzeganie zasad higieny osobistej.....
...Częste mycie rąk, mycie owoców i warzyw.....
...Spanie w piżamach.....
.....

**V. Inne uwagi, informacje i spostrzeżenia:**

1. Organizacja żywienia
...Ośrodek obsługuje Hufiec ZHP Lębork Gdańska.....
.....

2. Ogólna informacja o stanie pomieszczeń, wyposażeniu, otoczeniu obiektu, obiektach sportowych, warunkach zakwaterowania
.....domki, łóżka, toalety Toy Toy...
.....
.....

**VI. W trakcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia, które należy usunąć w terminie do .....**

1.....



Akceptuję

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:**

1. ..... nie dotyczy .....
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.

Komendant [redacted]

.....

(podpis kierownika/organizatora wypoczynku)

Jeruc
*(Miejscowość)*

22.07.2025
*(data sporządzenia protokołu)*

[redacted]
*(czytelny podpis kierownika/organizatora wypoczynku lub osoby upoważnionej)*

WIZYTATOR
[redacted]
mgr Grzegorz Łapiński
*(pieczątka i podpis osoby kontrolującej)*

*Kopię protokołu otrzymałem*

Komendant [redacted]

22.07.2025 .....

*( Data i podpis kierownika/ organizatora lub osoby upoważnionej/ wypoczynku* .....

Akceptuję