

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

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU*

Kontrola planowa* TAK NIE
Kontrola doraźna:* TAK NIE
kontrola przeprowadzana na wniosek/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	Fundacja Akademia z Pasją ul. Spokojna 21 42-130 Kalej
Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku	
2. Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko: [REDACTED] Adres: [REDACTED]
Przedstawiciel organizatora (jeśli dotyczy)	Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia.....nie dotyczy
3. Zgłoszenie wypoczynku	Numer zgłoszenia w bazie wypoczynku: 11934/SLA/2026-Z Forma wypoczynku: półkolonie Adres wypoczynku: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kłobucku ul. Sportowa 14, 42-100 Kłobuck Termin wypoczynku: 16.02.2026 r. – 27.02.2026 r.
4. Kontrolę przeprowadził	Imię i nazwisko: Dorota Doruchowska Stanowisko: specjalista Nr upoważnienia: OA-OR.057.2.158.2026 z dnia 16 lutego 2026 r. wydane przez Śląskiego Kuratora Oświaty, nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli -
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Kontrolę rozpoczęto dnia 19.02.2026 r. i zakończono dnia 19.02.2026 r.
6. Miejsce kontroli	Miejsce wypoczynku (według zgłoszenia) <u>TAK/NIE*</u> 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.	<u>Telefonicznie, listownie, pocztą elektroniczną*</u> - data powiadomienia. 16.02.2026 r.
Czy organizator korzysta ze środków publicznych przy organizacji wypoczynku	<u>TAK/NIE*</u>

* właściwe podkreślić

** kontrolujący uaktualnia publikatory aktów prawnych zamieszczonych w protokole

Akceptuję [podpis]

II. Zakres kontroli

Organizacja wycieczki zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881 ze zm.) – dalej *ustawa*** oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452, ze zm.) – dalej *rozporządzenie*, w szczególności:

1. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków wycieczki, w tym spełnienie wymagań ochrony p.poż, środowiska, warunki higieniczno-sanitarne,
2. dostosowanie obiektu, w przypadku wycieczki z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wycieczki,
3. kwalifikacje kadry wycieczki,
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 t.j.),
5. dostęp uczestników wycieczki do opieki medycznej,
6. dostosowanie programu wycieczki 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 wycieczki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dokumentacja wycieczki

Podstawa prawna	Wymagania	Tak	Nie
Załącznik nr 5 do rozporządzenia	Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane dotyczące miejsca wycieczki, organizatora, oznaczenie grupy, imię i nazwisko kierownika wycieczki 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 wycieczki jest zgodna z aktualnym wzorem	X	
	Liczba kart kwalifikacyjnych zgodna z liczbą uczestników (dniu kontroli)	10	
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Brak uwag			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Brak uwag			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			
nie dotyczy			

2. Zapewnienie bezpieczeństwa

Podstawa prawna	Wymaganie – organizator zapewnia:	Tak	Nie	Nie dotyczy
art. 92c ust. 2 pkt. 1 ustawy	bezpieczne i higieniczne warunki wycieczki, w szczególności organizuje wycieczkę 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	X		

Akceptuję AM

	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 kąpiel, 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:				
Brak uwag.				
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:				
Brak uwag.				
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.....0.....

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		

Akceptuję JM

	6. państwowego inspektora sanitarnego – w przypadku zatruc 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:		
	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	X	
	b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.		X
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Brak uwag.			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Brak uwag.			
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	X		
	Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych w grupie pozostającej pod opieką 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:		15	10	
Uczestników do lat 10		11	7	
Uczestników niepełnosprawnych				
Liczba wychowawców		2	2	
Uzasadnienie różnic w liczbie uczestników wypoczynku (stan według zgłoszenia i w dniu kontroli)				
mniejsza ilość dzieci z powodu chorób				
Zmiany w zgłoszeniu wypoczynku				
Wprowadzono zmiany w zgłoszeniu wypoczynku		TAK	NIE	
Zmiany dotyczyły (proszę wymienić przyczyny zmian):				

Akceptuję

O zmianach powiadomiono (wpisać kogo, kiedy i w jaki sposób powiadomiono):
 DK-02 e-mail 15.02.2026 r.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:
 Brak uwag

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:
 Brak uwag

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości:
 Włodzisław - Hipocryzja

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		X
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	X	
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 podharcemistrza lub harcistrza		X
8.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, osoba zajmująca stanowisko kierownicze w szkole/ placówce (należy podać nazwę szkoły lub placówki)		X
9.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na kierownika wypoczynku oraz nauczyciel w (nazwa szkoły/placówki)		X

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

Zaświadczenie z KRK/Oświadczenie o niekaralności 30.01.2026 r.

Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSPTS)

15.02.2026 r.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Brak uwag

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:

Brak uwag

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości:

nie dotyczy

Akceptuję

b) Wychowawcy wypoczynku

Liczba wychowawców w dniu kontroli.....2.....

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

Stan faktyczny ustalono po zapoznaniu się z następującymi dokumentami (wpisać nazwę dokumentu, rok wydania, instytucję/ organ wydający):
 Zaświadczenie z KRK/Oświadczenie o niekaralności 9.06.2025 r. 30.09.2026 r.

Informacja z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym (RSPTS)
 15.02.2026 r. (12)

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:
 Brak uwagi

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:
 Brak uwagi

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości
 nie dotyczy

c. Pozostała kadra wypoczynku

Liczba ogółem:.....2.....

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

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

Informacja z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym (RSPTS)

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:

Akceptuję

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: dzienniki zajęć, protokoły narad z kadrą wypoczynku, rada wypoczynku, obserwacja zajęć)	Y	
4.	Zapewnienie uczestnikom wypoczynku właściwej opieki od momentu przejścia ich od rodziców do czasu ponownego przekazania rodzicom – w przypadku pełnoletnich uczestników wypoczynku z miejsca i do miejsca zbiórki 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		X
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	Y	
10.	Kieruje wypoczynkiem	Y	

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Brak uwag

Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:

Brak uwag.

Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości

nie dotyczy

8. Działania i dokumenty potwierdzające realizację obowiązków wychowawcy

Podstawa 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 planu 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	

Akceptuję

8.	Zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki zorganizowanej w grupie		
9.	Zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki, we współpracy z ratownikiem wodnym, opieki w czasie korzystania z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art. 2 ustawy z 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych		X
10	Realizowanie innych zajęć zleconych przez kierownika wycieczki	X	
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:			
Brak uwag			
Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:			
Brak uwag			
Imię, nazwisko i funkcja osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości			
nie dotyczy			

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

każdego dnia prezentacja i dyskusja z dziećmi na temat tego, co jest motywem przewodnim kampu, zajęcia edukacyjne. lekcja pokazowa oraz praca w parach nad realizacją pierwszego etapu zadania, budowa modeli związanych ściśle z tematem danego kampu, układanie modeli z wykorzystaniem sprawdzonych już planów zajęć „Buduję i wiem” oraz „Robotyka dla juniora”, Kącik Kreatywnej Zabawy oraz gry i zabawy, praca w parach nad realizacją kolejnego etapu zadania, budowa modeli związanych z tematem danego kampu, gry i zabawy na świeżym powietrzu, Kącik Kreatywnej Zabawy

1. Organizacja żywienia

..... catering z „Obiady domowe Stoniecka na Kalifornia”
 2. X dziennie, miadanie 9:30 - obiad 12:30

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

..... Brak uwag

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

1.
 2. nie dotyczy
 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.
 2. nie dotyczy
 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 2025 r. poz. 881 ze zm.) organizator wycieczki lub kierownik wycieczki albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu kontroli wycieczki.

Odmowa podpisania protokołu kontroli wycieczki

TAK*

NIE*

* właściwe zaznaczyć

Akceptuję 

Pouczenie

Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881 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.

✓ [Redacted Signature]
.....
(podpis kierownika/organizatora/wypoczynku)

.....
Kłobuck
(Miejscowość)

.....
19.02.2026 r.
(data sporządzenia protokołu)

[Redacted Signature]
.....
(czytelny podpis kierownika/organizatora wypoczynku
lub osoby upoważnionej)
FUNDACJA AKADEMIA Z PASJĄ
ul. Spokojna 21, 42-130 Kalej
NIP: 5742083403 REGON: 529929054
KRS: 0001132762

[Redacted Stamp and Signature]
.....
(pieczęć i podpis osoby kontrolującej)

Kopię protokołu otrzymałem

✓ 19.02.2026 [Redacted Signature]
.....
(Data i podpis kierownika/ organizatora, lub osoby upoważnionej/wypoczynku)

FUNDACJA AKADEMIA Z PASJĄ
ul. Spokojna 21, 42-130 Kalej
NIP: 5742083403 REGON: 529929054
KRS: 0001132762

Akceptuję [Signature]

