Akceptuję

*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 Śląski Kurator Oświaty)
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 | **Ośrodek Kultury „Andaluzja" w Piekarach Śląskich, ul. Oświęcimska 45, 41-947 Piekary Śląskie** |
| Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku | |
| 2. Kierownik wypoczynku | **Małgorzata Szendzielorz** |
| Przedstawiciel organizatora *(jeśli dotyczy)* | *Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia.....* |
| 3. Zgłoszenie wypoczynku | *Numer zgłoszenia w bazie wypoczynku nr 19448/***SLA/L-2026**<br>*Forma wypoczynku* – **półkolonia**<br>*Adres wypoczynku:* **Ośrodek Kultury „Andaluzja" w Piekarach Śląskich, ul. Oświęcimska 45, 41-947 Piekary Śląskie**<br>*Termin wypoczynku:* **od 03.08.2026 r. do 07.08.2026 r.** |
| 4. Kontrolę przeprowadził | *Imię i nazwisko:* **Jolanta Bujnarowska-Mączka**<br>*Stanowisko:* ***wizytator*** |
| | *Nr upoważnienia* **OA-OR.057.2.931.2026** *z dnia* **2026-08-05** *wydanego przez Śląskiego Kuratora Oświaty, nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli* ***nr 10/26*** |
| 5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | *Kontrolę rozpoczęto* ***dnia 06 sierpnia 2026 r.***<br>*i zakończono* ***dnia 06 sierpnia 2026 r.*** |
| 6. Miejsce kontroli | *Miejsce wypoczynku ( według zgłoszenia)* ***TAK/NIE**** *inne miejsce (miejscowość , adres) ……* |
| 7. 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 5 sierpnia 2026 r.** |
| 8. Czy organizator korzysta ze środków publicznych przy organizacji wypoczynku | *TAK NIE** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***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 | | |
| | *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* | X | | |
| | *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:*
Aktualna analiza BHP z dn. 05.01.2026r. Karta kwalifikacyjna kierownika ZOS o Regulamin wypoczynku, w tym dyżurów telefonu, opieka i ubezpieczenie oraz plakaty.

*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.....0.....

***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* | | |

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

| *Wyszczególnienie* | *W zgłoszeniu* | *W dniu kontroli* |
|---|---|---|
| *Liczba uczestników wypoczynku ogółem, w tym:* | 45 | 43 |
| *uczestników do lat 10* | 32 | 32 |
| *uczestników niepełnosprawnych* | — | — |
| *Liczba wychowawców* | 3 | 3 |

*Uzasadnienie różnic w liczbie uczestników wypoczynku (stan według zgłoszenia i w dniu kontroli)*

Dwoje dzieci nieobecnych - rodzice zgłosili.

***Zmiany w zgłoszeniu wypoczynku***

| *Wprowadzono zmiany w zgłoszeniu wypoczynku* | *TAK* | *NIE* |
|---|---|---|
| | (TAK) | |

*Zmiany dotyczyły (proszę wymienić przyczyny zmiany):*

program ze względu na odwołanie zajęć na pływalni (Aqua Bytom), wprowadzono Park Miejski, gdzie BY nie

*O zmianach powiadomiono (wpisać kogo, kiedy i w jaki sposób powiadomiono):*

SKO KATOWICE, 29.07.2026

*Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:*

zamknięcie pływalni Aqua Bytom,

*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 ……* | | 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 podharcmistrza lub harcmistrza* | | X |

| |
|---|
| *Stan faktyczny ustalono po zapoznaniu się z następującymi dokumentami (wpisać nazwę dokumentu, rok wydania, instytucję/ organ wydający):* |
| *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:...0.....***

| *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* | | |
| 2. | *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):* |
| *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***

| 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 | nie dotyczy | |
| 9a. | Zapoznanie uczestników wypoczynku z regulaminem korzystania z wyznaczonego obszaru wodnego, o którym mowa w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych, w tym poinformowanie o godzinach funkcjonowania kąpieliska lub miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli określonych w regulaminie korzystania z tego kąpieliska lub miejsca, a w przypadku gdy w tym regulaminie nie określono godzin funkcjonowania tego kąpieliska lub miejsca - o możliwości korzystania z nich wyłącznie od wschodu do zachodu słońca;" | nie dotyczy | |
| 10. | Realizowanie innych zajęć zleconych przez kierownika wypoczynku | X | |

*Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:*

*Dodatkowe informacje i uwagi kontrolującego, wyjaśnienia kontrolowanego:*
Na podstawie analizy list uczestników wypoczynku np. pod kątem obecności itp. sporządzonych przez

*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)***
Brak uwag poza tym, że część atrakcji turystycznych odbywających się poza miejscowością wypoczynku (Straży Miejskiej, Straży Pożarnej) nie mogła się odbyć ze względu na brak chętnych. Zajęcia sportowe i ruchowe realizowane w miejscu wypoczynku na świeżym powietrzu odbywały się zgodnie z planem.

**V. Inne uwagi, informacje i spostrzeżenia:** dostęp do wody dla uczestników

1. Organizacja żywienia
nie dotyczy

...06.08.2026 r. .....
*( data i podpis kierownika/organizatora lub osoby upoważnionej*

DYR
Ośrodka K
w Piekł
*mgr Maig*

OŚRODEK KULTURY „ANDALUZJA"
w Piekarach Śląskich
41-947 Piekary Śl., ul. Oświęcimska 45
tel. 32 284-56-20 fax 32 288-35-58
NIP 498-007-39-48