

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

07.07.2026


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	Akademia Sportu Stomila sp. z o.o. WAKE ZONE STAWIKI ul. Sobieskiego 49 41-200 Sosnowiec.
Osoby obecne podczas kontroli wypoczynku	
2. Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko  Adres zamieszkania 
Przedstawiciel organizatora (jeśli dotyczy)	Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia.....
3. Zgłoszenie wypoczynku	Numer zgłoszenia w bazie wypoczynku... 22.10.2026 Forma wypoczynku... Akademia Sportu Stomila wypoczynku... 22.10.2026 wypoczynku... 22.10.2026
4. Kontrolę przeprowadził	Imię i nazwisko Mariola Skupień-Borys Stanowisko st. wiczytelca Nr upoważnienia 04.08.0572 z dnia 28.07.2026 Kuratora Oświaty, nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli 29126...
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Kontrolę rozpoczęto dnia 20.07.2026 i zakończono dnia 20.07.2026
6. Miejsce kontroli	Miejsce wypoczynku (według zgłoszenia) <u>TAK/NIE</u> * inne miejsce (miejscowość, adres)
7. 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. 28.07.2026
8. Czy organizator korzysta ze środków publicznych przy organizacji wypoczynku	TAK / <u>NIE</u> *

* właściwe podkreślić

uczestników niepełnosprawnych	0	0
Liczba wychowawców	2	2
Uzasadnienie różnic w liczbie uczestników wypoczynku (stan według zgłoszenia i w dniu kontroli)		
Zmiany w zgłoszeniu wypoczynku		
Wprowadzono zmiany w zgłoszeniu wypoczynku	TAK	NIE
Zmiany dotyczyły (proszę wymienić przyczyny zmiany): <i>Zmiana liczby uczestników</i>		
O zmianach powiadomiono (wpisać kogo, kiedy i w jaki sposób powiadomiono): <i>24.07.2026v - mail na adres KO Delegatura w Sosnowcu</i>		
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych <u>nieprawidłowości</u> :		
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 Przepływów 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 harcemistrza		X
7.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, osoba zajmująca stanowisko kierownicze w szkole/ placówce (należy podać nazwę szkoły lub placówki)...		X
8.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, kurs na kierownika wypoczynku oraz nauczyciel w (nazwa szkoły/placówki)		X

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:2.....

lp.	Rodzaj uprawnień <i>Rałożnik</i> <i>Udzielamę pierwszej pomocy</i>	TAK/ liczba osób	NIE/ liczba osób
1.	Ukończone 18 lat, co najmniej wykształcenie średnie, wiedza, doświadczenie i umiejętności niezbędne do realizacji zajęć	<i>2</i>	
2.	Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym	<i>2</i>	

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

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	<i>X</i>	
2.	Ustalenie i przydzielenie szczegółowego zakresu czynności wychowawcom wypoczynku, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalnooświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wypoczynku	<i>X</i>	

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 bezpieczeństwa 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	
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 kąpeli 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."	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)

Realizacja zajęć zgodna z programem.

V. Inne uwagi, informacje i spostrzeżenia:

1. Organizacja żywienia

Wyżywienie na formie cateringu, jadłospis opracowany pod kier. dietetyczki.

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

Stan pomieszczeń i wyposażenia adekwatny do rodzaju wypoczynku.