

DK-GL.5553.82.2018

Kuratorium Oświaty w Katowicach

Delegatura w Gliwicach

### PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 r. poz.452) przez:

**Maciej Osuch – starszy wizytator**

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **OA-OR.057.2.391.2018** z dnia **18 lipca 2018 r.**

Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania:

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach, ul. Asnyka 36, 44-122 Gliwice**

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

*PATRYCJA MATEKIEWICZ, UL. WYPODOCH, PATRUBÓW 2816, 44-122 GŁIWICE*

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **9006/SLA/2018-L**

Data rozpoczęcia kontroli **19 lipca 2018 r.** data zakończenia kontroli **19 lipca 2018 r.**

Miejsce kontroli **Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach, ul. Asnyka 36, 44-122 Gliwice**

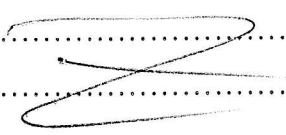
Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452).

Opis ustalonego stanu faktycznego:

*ZGODNIE ZE ZGŁOSZENIEM WYPOCZYNKU -  
SZCZEGÓLNY W CIĘŚCI "MATERIAŁY PODROBOWE"*

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:



Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:



W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli przez organizatora wypoczynku/kierownika, kontrolujący odnotowuje ten fakt w protokole

**Pouczenie:**

Informuję, że ma Pani/Pan prawo odmówić podpisania protokołu.

Informuję, że zgodnie z art.92m ust.13 ustawy o systemie oświaty organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo wnieść pisemne umotywowane zastrzeżenia do protokołu kontroli w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania do Śląskiego Kuratora Oświaty, 40-024 Katowice, ul. Powstańców 41A. Zastrzeżenia można również złożyć lub wysłać na adres właściwej terenowo Delegatury.

**Material pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:**

**1. Uczestnicy wypoczynku**

Liczba uczestników: 25, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 39  
Liczba grup: 2 Liczba uczestników w poszczególnych grupach: 15 / 15 / 15  
Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0  
Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 45

**Ocena wypełnionych kart uczestnika:**

- zgodność druku z wzorem opublikowanym w rozporządzeniu: TAK NIE  
- adnotacje rodziców, pielęgniarki, wychowawcy klasy oraz organizatora/wychowawcy kolonii: NA BIEŻĄCO

Uwagi:

Rejestr wypadków : TAK NIE  
(liczba urazów, rodzaj wypadków)

0 (jedna osoba leżąca - uderzenie przez)

**2. Pracownicy placówki wypoczynku**

Liczba kierowników: 1  
Liczba wychowawców: 3  
Rodzaj opieki medycznej: opieka z placówki + placówka plus psychodni

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi: NIE DOJĄC

Kwalifikacje kadry pedagogicznej: ( art.92p uso) TAK - NIE.

Wychowawcy: 225505 TO OZSWNI WATOWAL

Uwagi:

Imię, nazwisko kierownika (kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem ( art.92p ust.1 uso):

DANUTA MATCIGIŁA - ZASADNICZKA KURS INSTYTUCYJNY DLA KOLONIJ  
cyfrowa 12.14.2007 R. RODZ. LUBA MATCIGIŁA

**4. Dokumentacja wypoczynku**

Dokumentacja kierownika (§ 6 ust.1 rozporządzenia w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży)

PROBOTA APOCENIA, REKULTURACJA (RODP) TACI POMOZ USIKOV

RTreury Przewid DWA, Unocy z ucloctueany, PDDPISTLO  
PRYDITY ONWASYL

Dokumentacja wychowawcy: (dzienniki zajęć, regulaminy – potwierdzenie zapoznania się z regulaminami uczestników)

DZIENNIKI UCZESTNIKÓW, REGULAMINY KOMITETU DZET

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników  TAK  NIE

Uwagi

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: NA MOCIAŁO

Dokument świadczący o ubezpieczeniu uczestników (nazwa firmy ubezpieczającej, nr polisy): S.B.C. Z. P. O. S. A. S.

INOWOLNOSTOWE

### 5. Organizacja wycieczki

Ocena wyposażenia miejsca wycieczki (w pomoce, sprzęt do zajęć, urządzenia, przybory i materiały):

ZADOSTATEK

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?  TAK  NIE.

Ocena realizacji programu:

NA MOCIAŁO, W. P. O. S. A. S.

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej /:

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stółka

Świetlca

Kapielisko

Miejsca do zajęć rekreacyjno – sportowych / boiska, sale gimnastyczne, korty tenisowe itp./

Czy w miejscu wycieczki funkcjonuje izolatka dla chorych? TAK – NIE.

Bezpieczeństwo miejsca wycieczki

Czy organizator korzysta z dofinansowania KO lub MEN: TAK  NIE

UWAGI O WYPOCZYNKU:

