

DU-Gl. 55T3.2T.2021

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 2020 r., poz. 1327 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 r. poz.452) przez:

...*St. ...*...*Jadwiga Króliczek*...

/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr z dnia

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

Termin... Służba... Pr. ośw. ... nr 3 w Gliwicach, ul. ... i W-py 8T

Imię i nazwisko kierownika wycieczki oraz jego adres zamieszkania:

Goleńko... Antoni... Pr. ośw. ... ul. ... Gliwice

Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczek: ...*7052/514/1-2021 plus*

Data rozpoczęcia kontroli: *6 lipie*... data zakończenia kontroli: *6 lipie 2021 r.*

Miejsce kontroli: *Termin... Służba... Pr. ośw. ... nr 3 w Gliwicach*

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wycieczki zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2020 r., poz. 1327 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2016 r. poz. 452).

Opis ustalonego stanu faktycznego:

*Wycieczka... wycieczki... w... (kolejne wycieczki).
Miejsce... wycieczki... Program...
jest... i... wycieczki...
... wycieczki... i...
... wycieczki... z...*

[Signature]

ce zgodności i organizacji
STARSZY WIZYTATOR
Gliwice
mgr Jadwiga Króliczek
6.07.2021

[Handwritten notes]

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

[Handwritten signature]

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

[Handwritten signature]

Informacje dodatkowe:

Kontroli dokonano razem z inną uprawnioną inspekcją lub służbą: TAK - NIE.

Jeśli tak, należy wskazać z jaką.

Kontrola przeprowadzona na skutek interwencji (rodziców/opiekunów, innych): TAK - NIE.

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wypoczynku w dniu: 5 lipca 2021 r.
/data i sposób powiadomienia/

Odstąpiono od powiadomienia organizatora z uwagi na (art.92m ust.3 uso):

[Handwritten signature]

Forma wypoczynku: piT. kolonia

Czas trwania kontrolowanego wypoczynku: 28.06 - 9.07.2021

Informacje dodatkowe, np. o zamiarze zastosowania art. 92 n

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

za up. i. d. z. opiekunem
STARSZY WIZYTATOR
[Handwritten signature]
mgr Jadwiga Króliczek
6.07.2021

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

Wychowawcy *cyfrowa* *Wychowawca*

Uwagi *7*

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

..... *Golobiel* *Arbanczyk - Pracht*

4. Dokumentacja wycieczki

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

..... *W komplecie - zgodnie z planem*

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

..... *dzienniki zajęć, regulaminy, potwierdzenie zapoznania się z regulaminami uczestników*

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi *bez uwag*

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: *wpis w dzienniku zajęć*

Dokument świadczący o ubezpieczeniu uczestników (nazwa firmy ubezpieczającej, nr polisy):

..... *Ubezpieczenie uczestników w ramach ubezpieczenia*

5. Organizacja wycieczki

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

..... *Wyposażenie w pomoce, sprzęt do zajęć, urządzenia, przybory i materiały*

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?: TAK - NIE.

Ocena realizacji programu:

..... *bez uwag, zgodnie z planem*

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej / :

Pokoje *7*

Pomieszczenia sanitarne *7*

Stołówka *7*

Świetlica *7*

Kąpielisko *7*

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

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

Bezpieczeństwo miejsca wycieczki *7*

Czy organizator korzysta z dofinansowania KO lub MEN: TAK – NIE.

UWAGI O WYCIECZCE:

..... *bez uwag*

Ze zgodą i opinią

STARSTY WIZYTATOR

Abuela
mgr Jadwiga Króliczek
6.02.2011

Przedst
Abuela

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

6. lipca 2021r.

STARSZY WIZYTATOR

J. Kroliczek
mgr Jadwiga Króliczek

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Chwałkach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Chwałkach
ul. Żwirki i Wigury 31, 44-107 Chwałki
tel. 32-232-20-56, 32-401-11-11
NIP 6312654134, Regon 24307017

Data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoby upoważnionej:

6. lipca 2021r. *Detokowicz-Guedes*

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Chwałkach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Chwałkach
ul. Żwirki i Wigury 31, 44-107 Chwałki
tel. 32-232-20-56, 32-401-11-11
NIP 6312654134, Regon 24307017

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

nie odnotowuję

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.

Materiał pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:

1. Uczestnicy wypoczynku

Liczba uczestników: *84*, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: *78*

Liczba grup: *7*. Liczba uczestników w poszczególnych grupach: gr. I - *10*, gr. II - *10*, gr. III - *11*, gr. IV - *11*, gr. V - *11*

Liczba uczestników niepełnosprawnych:

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: *86* (w tym *82* uczestników)

Ocena wypełnionych kart uczestnika:

- zgodność druku z wzorem opublikowanym w rozporządzeniu: TAK - NIE

- adnotacje rodziców, pielęgniarki, wychowawcy klasy oraz organizatora/wychowawcy kolonii: *bez uwag*

Uwagi: *2*

Rejestr wypadków TAK - NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

bez wypadków

2. Pracownicy placówki wypoczynku

Liczba kierowników: *1*

Liczba wychowawców (): *1*

Rodzaj opieki medycznej: *pedagogiczna* (wzrost, zdrowie)

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi: *uwagi w sprawie dojazdu OSiR JASNA z Kolonii i licznymi zapytaniami z obsługi szpitala*

STARSZY WIZYTATOR
J. Kroliczek
mgr Jadwiga Króliczek
6. 07. 2021

Kroliczek