

**Kuratorium Oświaty w Katowicach**

Wydział/Delegatura Gliwice

DK-GL.5553.15.2020

### PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz.452) **przez:**

**Macieja Osucha – starszego wizytatora Kuratorium Oświaty w Katowicach, Delegatura Gliwice.**

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **OA-OR.057.2.155.2020 z dnia 16 stycznia 2020 r.**

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

**Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 4 w Gliwicach, ul. Obrońców Pokoju 4, 44-105 Gliwice.**

imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

... *ANA SYRIKA, ul. Drużniewa 1711, 44-127 Gliwice* .....

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **5131/SLA/2020-Z**

Data rozpoczęcia kontroli **20 stycznia 2020 r.** data zakończenia kontroli **20 stycznia 2020 r.**

Miejsce kontroli:

**Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 4 w Gliwicach, ul. Obrońców Pokoju 4, 44-105 Gliwice**

**Zakres kontroli:**

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 452)

Opis ustalonego stanu faktycznego:

.....  
*ZMIANA LICZBY (2010201 80 sztuk Awtom, 88)*  
*POCZĄTKOWO ORGANIZACJA WYPOCZYNKU*  
.....  
.....  
.....  
.....

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.

*[Handwritten line]*

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

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wypoczynku w dniu:

**16 stycznia 2020 r., telefonicznie**

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

*[Handwritten signature]*

**Forma wypoczynku:**

*POI wakacje*

**Czas trwania kontrolowanego wypoczynku:**

*20 - 24. stycznia 2020 r.*

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

*[Handwritten signature]*

*3 67*

2. Pracownicy placówki wypoczynku

Liczba kierowników ..... 1

Liczba wychowawców ..... 6

Rodzaj opieki medycznej

PIELĘGNANT + OŚRODOK ZDROWIA ALMANT

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi

TYTUŁ WT. WYKONANIE JAKO 31

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

Wychowawcy

NAUCZĄCE SWOJ

Uwagi

~

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

ANNA SYRIK, Wzrost 160cm, e-EDUKACJA

UK.1251.02/03, 701.245

4. Dokumentacja wypoczynku

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

Opis realizacji, programy, harmonogramy, plany

inne formy wychowania, programy, harmonogramy, plany

zadania wychowawców (wychowawcy, kierownicy), plany

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

Regulaminy, programy, harmonogramy, plany

Dzienniki zajęć, programy, harmonogramy, plany

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi

44



Data i podpis przeprowadzającego kontrolę: 20 sierpnia 2020 Starszy Wizytor

mgr inż. Maciej Osuch

Data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoby upoważnionej: 20.01.2020 mgr Beata Włodarczyk

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 4 Katowice, ul. Obrońców Pokoju 4 Tel./fax (32) 279 33 92 REGON: 243567974 NIP: 969-161-05-61

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. 92 m 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: 88, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 72

Liczba grup: 6 Liczba uczestników w poszczególnych grupach: 15 / 15 / 15 / 15 / 15 / 15

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 88

**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

M

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:

70703 NIE - PISNĄCY DŁUGI (KONTROLA) REC  
CZUWAJĄC NALE

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

INDEKSTUJĄC

**5. Organizacja wypoczynku**

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

WYPOSAŻENIE SWOJE, ŚWIECĄCY, ST. GINJOL,  
ST. WATSON PLUS UZOSTAW. BACON, KAWA ITD

Czy organizator zapewnił stacjonarną apteczkę medyczną?:  TAK  NIE.

**Ocena realizacji programu:**

Realizacja DWA DŁUGI 20min z PŁYWAJĄCĄ ST.  
W WOLNYCH NIE PRACUJĄC SĄ ZIELNY PRAC.  
PŁYWAJĄCĄ

**Ocena warunków wypoczynku / dotyczy tylko wypoczynku wyjazdowego/ :**

Pokoje .....

Pomieszczenia sanitarne .....

Stołówka .....

Wieliczka .....

Kąpielisko .....

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

Czy w miejscu wypoczynku funkcjonuje izolatka dla chorych?: TAK - NIE.

Bezpieczeństwo miejsca wypoczynku .....

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

**UWAGI O WYPOCZYNKU:**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*