

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 92m ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 z późn. zm.).

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

Szkoła Podstawowa
im. Janusza Korczaka
w Żelazowej
ul. Działkowa 24, 06-021 Żelazowa
tel. 23 31 87 83

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania: Arkadiusz Sijaś

ul. Lilia 6A 86-021 Maksymilianowo

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: 5562/kw9/2023-2

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę: Bogna Jasińska

Stwierdzony wyciek - na podstawie upoważnienia wydanego przez Kujawsko-Pomorskiego Kuratora Oświaty z dnia 8.02.2023

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 9.02.....; data zakończenia czynności kontrolnych 9.02.2023

Miejsce kontroli: Szkoła Podstawowa w Żelazowej

- 1) w miejscu wypoczynku TAK/NIE
- 2) inne miejsce (miejscowość/adres):

Kontrolę przeprowadzono we współpracy z innymi służbami: TAK/NIE (podać jaką: np. Państwowy Inspektor Sanitarny; Komendant Powiatowy (Miejski) Państwowej Straży Pożarnej; Policja; inne

Zakres kontroli: zgodności dokumentacji z przepisami prawa

- 1) forma wypoczynku: (kolonia, półkolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma wypoczynku)
- 2) termin wypoczynku: 8-10.02.2023

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Liczba uczestników: 45 w tym liczba dzieci do 10 roku życia: 45

Liczba uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych:

Wypoczynek organizowany wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: TAK/NIE

Liczba grup z dziećmi do 10 roku życia: 3

Liczba grup mieszanych, w której są dzieci do 10 roku życia:

Liczba grup z dziećmi powyżej 10 roku życia:

Karty kwalifikacyjne uczestników zgodne ze wzorem (załącznik nr 6 do rozporządzenia w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży): TAK/NIE

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 45

Ubezpieczenie uczestników: TAK/NIE ubezpieczenie skole

Liczba wychowawców: 3

Rodzaj opieki medycznej:

- 1) znajomość danych teleadresowych, godzin przyjęć oraz zakresu świadczeń opieki zdrowotnej właściwego świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.): TAK/NIE
- 2) umowa zawarta o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym: TAK/NIE
- 3) inny (wskazać jaki):

Zapewnienie bezpiecznego korzystania z wyznaczonego obszaru wodnego (jeżeli dotyczy): TAK/NIE

Opieka ratownika na obszarze wodnym: TAK/NIE

Informacja o wypadkach, urazach:

Rodzaj nie było Liczba Przczyzna
Rodzaj Liczba Przczyzna
Rodzaj Liczba Przczyzna 2

Inne powody interwencji służb medycznych: 2

Kwalifikacje kierownika (art. 92p ust. 1 ustawy o systemie oświaty): TAK/NIE

Kwalifikacje wychowawców (art. 92p ust. 2 ustawy o systemie oświaty): TAK/NIE

Program wypoczynku: TAK/NIE

Rozkład zajęć na każdy dzień udostępniony wszystkim uczestnikom wypoczynku: TAK/NIE

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK/NIE

Regulaminy (jakie, komu i gdzie udostępnione, itp.):

..... bhp, umieszczenia w wypoczynku

Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników:

..... podpisany dyrektor i kierownik

Dziennik zajęć prowadzony zgodnie ze wzorem (załącznik nr 5 do rozporządzenia w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży): TAK/NIE

Wymóg potwierdzenia niekaralności:

- 1) zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego: TAK/NIE
- 2) oświadczenia o niekaralności: TAK/NIE

Spełnienie obowiązków wynikających z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 31), tj. **sprawdzenie czy organizator pozyskał informację, czy dane osoby z kadry wypoczynku są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym (RSPTS) z dostępem ograniczonym:** TAK/NIE

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości: nie stwierdzano

2

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

2

Data zawiadomienia organizatora wypoczynku o zamiarze przeprowadzenia kontroli: 8.02.2023

Organizator wypoczynku nie został poinformowany o zamiarze przeprowadzenia kontroli z powodu:

- 1) uzasadnienia bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia uczestników wypoczynku;
- 2) wcześniej przeprowadzonej kontroli;
- 3) otrzymanej skargi.

Przed przeprowadzeniem kontroli osoba przeprowadzająca kontrolę złożyła pisemne oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli: TAK/NIE

Uwagi :

2

Pouczenie:

Organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo zgłosić pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania oraz odmówić podpisania protokołu.

Organizator wypoczynku (kierownik wypoczynku/osoba upoważniona) odmówił podpisania protokołu: TAK/NIE

podpis organizatora wypoczynku
lub kierownika wypoczynku
albo osoby upoważnionej:

mgr Artur Słusz

podpis osoby przeprowadzającej kontrolę:

ST. WIZYTATOR
Bocqu
mgr Bogdan Łysz

