

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 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 z późn. zm.).

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

Imię i nazwisko kierownika wycieczki oraz jego adres zamieszkania: Arkadiusz Szyba

ul. Cicha 67, 86-021 Modrymierz

Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczek: 4210 / KW / 2024 / 21

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę: Violetta Jaśkiewicz – starszy wyciecznik - na podstawie upoważnienia wydanego przez Kujawsko-Pomorskiego Kuratora Oświaty z dnia 12 lutego 2024 roku.

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 14.02.2024, data zakończenia czynności kontrolnych: 14.02.2024

Miejsce kontroli:

1) w miejscu wycieczki 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: kontrola półkolonii

1) forma wycieczki: (kolonia, półkolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma wycieczki)

2) termin wycieczki: 12-16.02.2024

Opis ustalonego stanu faktycznego:

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

Liczba uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: 0

Wycieczka organizowana 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: 0

Liczba grup z dziećmi powyżej 10 roku życia: 0

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

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 45

Ubezpieczenie uczestników: TAK / NIE

Współnie

Liczba wychowawców: 2

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	Liczba	Przyczyna
Z		
Z		
Z		

Inne powody interwencji służb medycznych:

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 wycieczki: TAK/NIE

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

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK/NIE

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

1. Regulamin R. wycieczki, 2. Umowa z właścicielem nieruchomości
reg. pph

Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników:

raporty i kroniki z działań na miejscu

Dziennik zajęć prowadzony zgodnie ze wzorem (załącznik nr 5 do rozporządzenia w sprawie wycieczki 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. 1304 z późn. zm.), tj. sprawdzenie czy organizator pozyskał informację, czy dane osoby z kadry wycieczki są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym (RSPTS) z dostępem ograniczonym: TAK/NIE

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

[Handwritten signature]

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

[Handwritten signature]

Data zawiadomienia organizatora wypoczynku o zamiarze przeprowadzenia kontroli:

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 :

Brali

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:

DYREKTOR
A. Stry
mgr Andrzej Strykowski

podpis osoby przeprowadzającej kontrolę:

Diadetta Masłowski

