

DK-GL.5553.15.2019

Kuratorium Oświaty w Katowicach

Delegatura w Gliwicach

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92 m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r., poz. 1457 z późn. 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

/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **OA-OR.057.2.130.2019** z dnia **8 lutego 2019 r.**

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

Szkoła Podstawowa nr 9 w Gliwicach, ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

ANNA POMYKAŁA - ul. ŻEROMSKIEGO 8217, 44-119 GLIWICE

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: **8763/SLA/2019-Z**

Data rozpoczęcia kontroli: **12 lutego 2019 r.**, data zakończenia kontroli: **12 lutego 2019 r.**

Miejsce kontroli: **Szkoła Podstawowa nr 9 w Gliwicach, ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice**

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r., poz. 1457 z późn. 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:

260DN7 ZE ZGRODZENIEM

(DOKONANO KOREKTY STANU LICZBOWEJ UMIEŚNIENIA)

BYŁO 35 PO WERYFIKACJI 50 - POLIADDITION O KO

SOD SP.9.19.2019 8.07.2019R)

ML

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

.....
.....
.....
.....
.....

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

.....
.....
.....

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: **11 lutego 2019 r.**

- telefon

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

.....
.....

Forma wypoczynku: **półkolonie**

Czas trwania kontrolowanego wypoczynku: **od 11 lutego 2019 r. do 15 lutego 2019 r.**

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

42

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

Wychowawcy WYCHOWAWCY (3 OSOBY) TO ZATRUDNIENI U SZKOŁY NAJWYŻSZEJ

Uwagi

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

..... ANNA POMYKAŁA - DZIEŁOŚCIK SZKOŁY

4. Dokumentacja wycieczki

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

..... PROTOKÓŁ WYPOCZYNKU, REGULAMIN UCZESTNIKÓW WYCIECZKI, ZASADY
BEZPIECZEŃSTWA, ZASADY WYKONANIA, DOKUMENT TRANSPORTU
I WYJAZDU, DOKUMENTY FINANSOWE

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

..... DZIENNIK ZAJĘĆ, REGULAMIN, POTWIERDZENIE ZAPROKURACJI
Z REGULAMINEM, ZAWIADOMIENIE UCZESTNIKÓW, KARTY UCZESTNIKA

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: TAK - UPŁYŁ U DZIENNIKARZA

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

..... DMC i WZEMPIEWSME INOWYCLIMACJA

5. Organizacja wycieczki

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

..... WYPOSAŻENIE SZKOŁY, SZKOŁY, DLA ZAJĘĆ

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

Ocena realizacji programu:

..... PROGRAN NIEZREALIZOWANY NA DZIAŁOŚCI

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej /

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stołówka

Świetlica

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:

.....

ML

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

Starszy Wizytator

17.07.2023 25.19.16 mgr inż. Marcin Osuch

Data i podpis organizatora wycieczki lub kierownika wycieczki albo osoby upoważnionej:

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9
im. Króla Jana III Sobieskiego
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice
tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-656

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Anna Pomykała

W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli przez organizatora wycieczki/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 wycieczki lub kierownik wycieczki 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 wycieczki

Liczba uczestników: 90, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 15

Liczba grup: 3 Liczba uczestników w poszczególnych grupach

13 / 19 / 13

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 90

Ocena wypełnionych kart uczestnika:

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

- adnotacje rodziców, pielęgniarki, wychowawcy klasy oraz organizatora/wychowawcy kolonii: TAK

Uwagi:

Rejestr wypadków: TAK - NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

2. Pracownicy placówki wycieczki

Liczba kierowników: 1

Liczba wychowawców: 3

Rodzaj opieki medycznej: PIELĘGNIARSTWO PLUS 202

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi: NIE DOTYCZY

49