

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 r. poz.452, ze zm.) **przez:**

Beatę Karkowską - wizytatora Kuratorium Oświaty Katowice, Delegatura Gliwice

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 257/SLA/2023-Z z dnia 17.01.2023

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

Szkoła Podstawowa nr 9, ul. Króla Jana III Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice

Imię i nazwisko kierownika wycieczki oraz jego adres zamieszkania

Ewa Górb, 44-111 Gliwice, ul. Sosnowskiego 28/2

Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczek **257/SLA/2023-Z**

Data rozpoczęcia kontroli **18.01.2023 r.** data zakończenia kontroli **18.01.2023 r.**

Miejsce kontroli: **Szkoła Podstawowa nr 9, ul. Króla Jana II Sobieskiego 14, 44-100**

Gliwice

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wycieczki zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452, ze zm.)

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Organizator wycieczki zapewnia i higienę w miejscu wycieczki, ma odpowiednie do 1. marszutu i program wycieczki i są one dostosowane do wieku uczestników, zainteresowań i potrzeb.
Kierownik wycieczki opracował plan wycieczki oraz posiadał dane podmas wycieczki, kontrolując ich realizację; wycieczka realizowała program.
Karty kwalifikacyjne - zgodne ze wzorem dostarczonym w rozporządzeniu.
Opieka medyczna - NFZ oraz pierwszopomoc (dokonana).
Kierownik organizator wycieczki, z myślowym i skutkiem szkoły.

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 wycieczki w dniu: **16.01.2023**

telefonicznie

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


Forma wycieczki: półkolonie

Czas trwania kontrolowanego wycieczki: 16.01.2023 – 20.01.2023

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

Data i podpis przeprowadzającego kontrolę:

18.01.2023 **WIZYTATOR**


mgr Beata Karkowska

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

18.01.2023 **WICEDYREKTOR SZKOŁY**

mgr Ewa Gołąb

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.92m 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.

Material pomocniczy do wykorzystania w ustalaniu zakresu kontroli:

1. Uczestnicy wycieczki

Liczba uczestników: 30, w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 30

Liczba grup: 2 Liczba uczestników w poszczególnych grupach 15+15

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 0

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 30

Ocena wypełnionych kart uczestnika:

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

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

adnotacje rodziców dot. zdrowia - niepełni!

Uwagi

Rejestr wypadków : TAK-NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków)

do dnia kontroli - bez wypadków

2. Pracownicy placówki wycieczki

Liczba kierowników 1

Liczba wychowawców 2

Rodzaj opieki medycznej

pielęgniarstwo - codzienne - zatrudnione przez rodziców ; NFZ

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi

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

Wychowawcy

2 wychowawców - kwalifikacje zatrudnienia w SP 9 a Gliniec - zgodnie z art. 92 UoSO

Uwagi

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

Ewa Gołęb (nie dyrektor szkoły) - zgodnie z art. 92p UoSO

4. Dokumentacja wycieczki

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

rezultaty podróży: drzewostany, organizacja podróży, mapa i obiekty uczestników, plan podróży, zakres czynności wychowawczych i kierownika podróży; program podróży; ramowy i szczegółowy plan pracy; zakres obowiązków - podpisane przez wychowawców, rodziców, procedury na wypadek stwierdzenia podejrzanych zachowań u dzieci.

Dokumentacja wychowawcy: (dzienniki zajęć, regulaminy - potwierdzenie zapoznania

się z regulaminami uczestników)

dzienniki zajęć - prowadzone na bieżąco, regulaminy - potwierdzone podpisami uczestników z imionami dzieci;

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi

podpisane przez wykonawcę

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników:

kwadransie obecny w placówce; outside - na bieżąco

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

5. Organizacja wypoczynku

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

wypożyczony sprzęt na terenie boiska i pomieszczenia śniadaniowe, na boisku (boisko), w sali fitness; (zajęcia w miejscu, gdzie jest stołowa) Świetlice - wyposażenie w art. biurowe, pr., telewizor - dostęp do internetu wypożyczony; na sali fitness - sprzęt sportowy

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

Ocena realizacji programu:

na bieżąco

Ocena warunków wypoczynku / dotyczy tylko wypoczynku wyjazdowego /:

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stołówka

Świetlica

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 bez zastrzeżeń!

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

UWAGI O WYPOCZYNKU:

bez uwag