

# 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:

..... Zespół Szkół w Borcinie, ul. Polna 1, 88-190 Borcin .....

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania: .....

..... Wojciech Kowal  
ul. Polna 1, 88-190 Borcin .....

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku: .....

..... 4442/KU/2023-2  
Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę: .....

..... 23.01.2023 st. wzytstol - na podstawie upoważnienia wydanego przez Kujawsko-Pomorskiego Kuratora Oświaty z dnia 23.01.2023 .....

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 3.02.2023, data zakończenia czynności kontrolnych 3.02.2023

Miejsce kontroli: .....

Zespół Szkół w Borcinie, ul. Polna 1, 88-190 Borcin .....

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: .....

organizacja i bezpieczeństwo .....

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

2) termin wypoczynku: 28.01.2023 - 5.02.2023 .....

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Liczba uczestników: 51 w tym liczba dzieci do 10 roku życia: 15

Liczba uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: 0

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

Liczba grup z dziećmi do 10 roku życia: 1

Liczba grup mieszanych, w której są dzieci do 10 roku życia: 0

Liczba grup z dziećmi powyżej 10 roku życia: 2

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

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 51

Ubezpieczenie uczestników: ~~TAK/NIE~~ *Generali nr 80132232115*

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	Liczba	Przyczyna
<i>_____</i>	<i>_____</i>	<i>_____</i>
<i>_____</i>	<i>_____</i>	<i>_____</i>
<i>_____</i>	<i>_____</i>	<i>_____</i>

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 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.):

*Regulamin obszaru nocnego sportowo-rekreatywnego ZS Bralin (udostępniono rodzicom i pracownikom - podpisy)*

Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników:

*Kontrola dzienników zajęć (podpisy kierownika)*

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 stwierdzono*

.....  
.....  
.....  
**Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:** .....

**Data zawiadomienia organizatora wypoczynku o zamiarze przeprowadzenia kontroli:** 1. 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 :

bez uwag

**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  
Zespołu Szkół w Barcinie  
mgr Marzenna Wolska

**podpis osoby przeprowadzającej kontrolę:**

mgr Mełania Kranc