

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:

ZESPÓŁ SZKÓŁ W BARCINIE
ul. Artylerzystów 13, 88-190 Barcin
tel. 52-383-23-92, 52-383-25-86
NIP 562-180-80-20, Regon 367001736

Imię i nazwisko kierownika wycieczki oraz jego adres zamieszkania:

Wojciech Kowalczyk

ul. Polna 1, 88-190 Barcin

Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki:

9836/Kuj/2024

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę:

Melania Kromiec

..... - na podstawie upoważnienia wydanego przez Kujawsko-Pomorskiego Kuratora Oświaty z dnia 31.01.2024.

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 15.02.24; data zakończenia czynności kontrolnych 15.02.24

Miejsce kontroli:

ZESPÓŁ SZKÓŁ W BARCINIE
ul. Artylerzystów 13, 88-190 Barcin
tel. 52-383-23-92, 52-383-25-86
NIP 562-180-80-20, Regon 367001736

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:

organizacja i bezpieczeństwo

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

2) termin wycieczki: 10.02.24 - 16.02.24

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Liczba uczestników: 15 w tym liczba dzieci do 10 roku życia: 2

Liczba uczestników niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: -

Wycieczka organizowana wyłącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: TAK/NIE

Liczba grup z dziećmi do 10 roku życia: 0

Liczba grup mieszanych, w której są dzieci do 10 roku życia: 1

Liczba grup z dziećmi powyżej 10 roku życia: 0

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

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 15

Ubezpieczenie uczestników: TAK/~~NIE~~ *Generali nr 80132288177*

Liczba wychowawców: *1*

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

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 obozu sportowo-rekreacyjnego w Zespole Szkół nr 10 w Borcinie

Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników:

Podpisy kierownika i wypocynku świadczące o kontroli

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. 1304 z późn. zm.), tj. sprawdzenie czy organizator pozyskał informację, czy dane osoby z kadry wypoczynku są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przepięstw 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: 18.02.2024

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:

LESZCZE SZKOŁ W BARCINIE
ul. Jerzysztów 13, 88-190 Barcin.
tel. 52-383-23-92, 52-383-25-86
NIP 562-180-80-20, Regon 367001736

podpis osoby przeprowadzającej kontrolę:

STARSZY WIZYTOR
mgr Melania Kranc