

# KURATORIUM OŚWIATY W LUBLINIE

ul. 3 Maja 6; 20-950 Lublin, skrytka pocztowa 146,  
Centrala KO: 81-53-85-200, Sekretariat: 81-53-85-222, Fax Centrala: 81-53-85-265  
www.kuratorium.lublin.pl e-mail: kurator@kuratorium.lublin.pl

## PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU DBP.5553.10.2020.L

### Podstawa prawna kontroli:

1. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481 z późn. zm.) – zwana dalej u.o.s.o.
2. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 152) – zwana dalej u.o.p.z.p.n.t.s.
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452).
4. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /art. 8a, ust. 5 pkt2/ (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.).
5. Wytyczne GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży.

**1. Kontrola przeprowadzona w ramach sprawowanego nadzoru przez Kuratora Oświaty na skutek: ~~bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia uczestników; otrzymanej skargi; wcześniej przeprowadzonej kontroli;~~ żadne z powyższych (niepotrzebne skreślić).**

**2. Podmiot wnioskujący o kontrolę: *nie dotyczy***

**3. Kontrola przeprowadzona we współpracy z (właściwe zakreślić\*):** a) Państwową Inspekcją Sanitarną b) Komendą Powiatową (Miejską) Państwowej Straży Pożarnej

c) inne Komenda Miejska Policji w Białej Podlaskiej.

**4. Data i forma powiadomienia o kontroli (*nie dotyczy w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia uczestników; otrzymanej skargi; wcześniej przeprowadzonej kontroli*)**

*telefonicznie w dniu 09.07.2020*

**5. Zakres kontroli: *Zgodność organizacji i realizacji programu placówki wypoczynku dzieci i młodzieży z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 roku w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U z 2016 r., poz. 452.) oraz wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży.***

### I. Informacje podstawowe

1.	Nr zgłoszenia do bazy wypoczynku	9673/LUB/L-2020	
2.	Termin wypoczynku	od: 06.07.2020 r.	do: 10.07.2020 r.
3.	Organizator wypoczynku (nazwa lub imię i nazwisko)	Smart Kids Joanna Nawara	
	Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora, tel.	ul. Janowska 14 21-500 Biała Podlaska	
4.	Lokalizacja wypoczynku (Nazwa i adres)	Atrakcje i obiekty na terenie miasta Biała Podlaska: Sala Zabaw FIT and FUN, Miejsce zbiórek i organizowanych atrakcji 21-500 Biała Podlaska	

Birely  
Glu

5.	Miejsce kontroli (Nazwa i adres)	<i>Sala Zabaw FIT and FUN ul. Janowska 14 21-500 Biała Podlaska</i>	
6.	Wypoczynek	<input type="checkbox"/> wyjazd poza miejsce zamieszkania <input checked="" type="checkbox"/> w miejscu zamieszkania (np. półkolonia)	
7.	Data rozpoczęcia czynności kontrolnych	<i>10 lipca 2020 r.</i>	
	Data zakończenia czynności kontrolnych	<i>10 lipca 2020 r.</i>	
8.	Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko	[REDACTED]
		Adres zamieszkania/ telefon	[REDACTED]
9.	Kontrolujący	<i>Barbara Bachonko-Breczko</i>	Na podstawie art. 92m ust. 6 i 7 u.o.s.o. oświadczam, że <del>istnieją</del> /nie istnieją* okoliczności uzasadniające wyłączenie mnie z udziału w kontroli oraz które mogą wywołać wątpliwość co do mojej bezstronności *niepotrzebne skreślić data i podpis przeprowadzającego kontrolę
		Stanowisko służb.	<i>starszy wizytator</i>
		Komórka org. KO	<i>Delegatura w Białej Podlaskiej</i>
		Nr upoważnienia	<i>DBP.555.3.2020.MŻ</i>
	Kontrolujący	<i>Przemysław Głowacki</i>	Na podstawie art. 92m ust. 6 i 7 u.o.s.o. oświadczam, że <del>istnieją</del> /nie istnieją* okoliczności uzasadniające wyłączenie mnie z udziału w kontroli oraz które mogą wywołać wątpliwość co do mojej bezstronności *niepotrzebne skreślić data i podpis przeprowadzającego kontrolę <i>10.07.2020 - Głowi</i>
		Stanowisko służb.	<i>wizytator</i>
		Komórka org. KO	<i>Delegatura w Białej Podlaskiej</i>
		Nr upoważnienia	<i>DBP.555.5.2020.MŻ</i>
10.	Sfinansowanie/dofinansowanie wypoczynku ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> KO jakie? ..... <input type="checkbox"/> inne jakie? <input checked="" type="checkbox"/> brak dofinansowania ze środków publicznych	

*Przemysław Głowacki*

## II. Informacje dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa uczestników wycieczki:

1. Opinia komendy powiatowej (miejskiej) Państwowej Straży Pożarnej [ - ] TAK [ - ] NIE  
(UWAGA: wypełnić tylko w przypadku niezarejestrowanego wycieczki)
  2. Organizator opracował procedury zapobiegawcze związane z epidemią koronawirusa [ X ] TAK [ - ] NIE
  3. Organizator zapewnił przeszkolenie kadry wycieczki w zakresie obowiązujących procedur [ X ] TAK [ - ] NIE
  4. Czy organizator dokonał zmian okoliczności objętych zgłoszeniem [ - ] TAK [ X ] NIE
- Jeśli TAK, czy zmiany te zgłoszone zostały w kuratorium oświaty [ - ] TAK [ - ] NIE  
Kierownik lub osoba upoważniona oświadcza, że nie posiada informacji o dokonaniu zmian okoliczności objętych zgłoszeniem przez organizatora [ X ] TAK

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Łączna liczba uczestników wycieczki: 24, /Wytyczne GIS, MZ, MEN/

- a. powyżej 10 roku życia: 4,
- b. do 10 roku życia: 20,
- c. niepełnosprawnych lub przewlekle chorych: 0.

2. Liczba grup - 2

3. Liczba wychowawców – 2

Zgodność danych w pkt 1-3 z:

- [ x ] Formularzem zgłoszenia  
[ - ] ze zmienionym Formularzem zgłoszenia  
[ - ] brak zgodności

Zakres niezgodności:

*Nie dotyczy*

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 24

Ocena zgodności karty kwalifikacyjnej ze wzorem /art. 92k u.o.s.o. i §7 rozporządzenia/

*Karty kwalifikacyjne uczestników wypełnione w dniu kontroli na bieżąco: Druki kart zgodne z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452).*

4. Organizator posiada pisemne oświadczenia rodziców/pełnoletniego uczestnika o tym, że uczestnicy:

5a Są zdrowi w dniu wyjazdu, nie mieli infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną [ X ] TAK [ - ] NIE [ - ] NIE WSZYSTKIE

5b Nie zamieszkiwali z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki, co stwierdza się na podstawie oświadczenia rodziców dziecka, prawnych opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wycieczki [ X ] TAK [ - ] NIE [ - ] NIE WSZYSTKIE

5. Kadra wycieczki – spełnienie warunków, o których mowa w art. 92p u.o.s.o.:

a. Kierownik wycieczki - spełnia warunki, o których mowa w art. 92p ust. 1 i 3-5 u.o.s.o. oraz w art. 21 ust. 1 u.o.p.z.p.n.t.s.:

[ X ] TAK [ - ] NIE

- b. Zgodność danych w pkt 6a z:

[ X ] Formularzem zgłoszenia  
[ - ] ze zmienionym Formularzem zgłoszenia  
[ ] brak zgodności

Zakres niezgodności:

Nie dotyczy

Przedłożono dokumentację potwierdzającą spełnienie warunków [ X ] TAK [ - ] NIE\*  
\*jeżeli [NIE] to dlaczego

nie dotyczy

Lp.	Należy wybrać odpowiednie i zaznaczyć X	
1.	Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub pisemne oświadczenia o niekaralności kierownika	X
2.	Informacja z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym	X
3.	Kurs na kierownika wycieczki + co najmniej średnie wykształcenie + potwierdzone co najmniej trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu zadań dydaktyczno -wychowawczych lub opiekuńczo-wychowawczych, uzyskane w ciągu ostatnich 15 lat	X
4.	Kurs na kierownika wycieczki + instruktor harcerski nieposiadający średniego wykształcenia w stopniu co najmniej przewodnika, jeśli wycieczka organizowana jest przez organizację harcerską	
5.	Osoba zajmująca stanowisko kierownicze w szkole/placówce (należy podać szkołę lub placówkę)	
6.	Co najmniej średnie wykształcenie + czynny instruktor harcerski w stopniu co najmniej podharcymistrza (jeśli organizatorem nie jest organizacja harcerska)	
7.	Nauczyciel + kurs kierownika wycieczki	

c. Wychowawcy spełniają warunki, o których mowa w art. 92p ust. 2, 3 i 6 u.o.s.o. oraz art. 21 ust. 1 u.o.p.z.p.n.t.s.:

[X] TAK [ - ] NIE [ - ] NIE WSZYSCY

d. Zgodność danych w pkt 6c z:

[ x ] Formularzem zgłoszenia

[ - ] ze zmienionym Formularzem zgłoszenia

[ - ] brak zgodności

Zakres niezgodności:

Nie dotyczy.

Przedłożono dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji [ x ] TAK [ - ] NIE\*

\*jeżeli [NIE] to dlaczego

nie dotyczy.

Lp.	Należy wybrać odpowiednie i wpisać liczbę	Liczba
1.	Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego	2
2.	Informacja z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym	2
3.	Pisemne oświadczenie o spełnieniu warunków niekaralności	2
4.	Nauczyciel	-
5.	Trener i instruktor sportu – jeśli uprawnienia wydane było przed sierpniem 2013 r.	-
6.	Kurs na wychowawcę wycieczki +18 lat +co najmniej średnie wykształcenie	-
7.	Instruktor harcerski w stopniu co najmniej przewodnika bez co najmniej średniego wykształcenia, jeśli wycieczka jest organizowana przez organizację harcerską	-
8.	Instruktor harcerski w stopniu co najmniej przewodnika + co najmniej średnie wykształcenie jeśli wycieczka nie jest organizowana przez organizację	-

harcerską	
-----------	--

- e. Pozostała kadra wypoczynku: liczba ogółem: 0  
 f. Pozostała kadra wypoczynku spełnia warunki, o których mowa w art. 92c ust.1 pkt.2 lit. b u.o.s.o. oraz art. 21 ust. 1 u.o.p.z.p.n.t.s.:

[ -- ] TAK [ -- ] NIE [ -- ] NIE WSZYSCY

Zgodność danych w pkt 6f z:

- [ - ] Formularzem zgłoszenia  
 [ - ] ze zmienionym Formularzem zgłoszenia  
 [ - ] brak zgodności

Zakres niezgodności:

Informacje o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym Kierownik i członkowie kadry pozyskali w obecności kontrolujacych.

Przedložono dokumenty potwierdzajace spełnianie warunków [ - ] TAK [ - ] NIE\*

\*jeżeli [NIE] to dlaczego  
 nie dotyczy

	Należy wpisać liczbę	tak/liczba	nie/liczba
1.	Ukończone 18 lat, co najmniej średnie wykształcenie, wiedza, doświadczenie i umiejętności niezbędne do realizowanych zajęć	0	0
2.	Informacja z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym	0	0

6. Sposób zapewnienia dostępu do opieki medycznej (art. 92c ust. 2 pkt 3 u.o.s.o.):

znajomość danych teleadresowych, godzin przyjęć oraz zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zapewnienie szybkiego kontaktu telefonicznego z lekarzem w sytuacji wystąpienia objawów chorobowych. Wychowawcy posiadają wyposażoną apteczkę pierwszej pomocy przedmedycznej.

umowa z lekarzem/pielęgniarką/ratownikiem medycznym – zapewnienie szybkiego kontaktu z lekarzem w sytuacji wystąpienia objawów chorobowych.

7. Sposób realizacji Wytucznych GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży:

zapewnienie dostępu do termometru.

regularny pomiar temperatury uczestnikom wypoczynku i kadrze wypoczynku.

zapewnienie pomieszczenia umożliwiającego natychmiastowe odizolowanie uczestnika lub kadry wypoczynku, u której wystąpiły objawy chorobowe.

8. Sposób zapewnienia bezpiecznego korzystania z wyznaczonego obszaru wodnego (jeżeli dotyczy) /art.92c ust. 2 pkt 6 u.o.s.o.:/

nie dotyczy

9. Sposób zapewnienia bezpiecznego przebywania w górach oraz na zorganizowanych terenach narciarskich (jeżeli dotyczy)- /art.92c ust. 2 pkt 7 u.o.s.o.:/

nie dotyczy

10. Dokumentacja i czynności potwierdzające realizację obowiązków kierownika wypoczynku (§ 5 ust. 1 rozporządzenia) :

L.p.	Rodzaj dokumentacji	TAK	NIE
1.	Program wypoczynku	X	
1a	Zgodność z obowiązującymi Wytucznymi GIS, MZ, MEN	X	
2.	Plany pracy grup	X	
3.	Rozkład dnia podczas wypoczynku	X	
4.	Zakresy czynności wychowawców wypoczynku oraz innych pracowników	X	

*Handwritten signature and initials*

	(trenerów, instruktorów sportu, rekreacji ruchowej, animacji kulturalno-oświatowej, lektorów języka, innych osób prowadzących zajęcia podczas wypoczynku)		
5.	Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników oraz sprawuje nadzór nad przestrzeganiem regulaminów i programu wypoczynku	X	
6.	Regulaminy opracowane odpowiednio z uwzględnieniem specyfiki wypoczynku oraz wymogami sanitarnymi i obowiązującymi <i>Wytycznymi GIS, MZ, MEN</i> Wykaz regulaminów: „Koloniada”	X	
7.	Dzienniki zajęć zgodne ze wzorem z rozporządzenia MEN	X	
8.	Dokumentacja świadcząca o zapewnieniu uczestnikom zróżnicowanej diety	X	
9.	Dokumentacja wypadków uczestników: informacje o udzielonej pomocy medycznej		X
	sposobie powiadomienia podmiotów ustawowych		
	protokoły powypadkowe		

**Uwagi do tabeli pkt 1-9**

*Do dnia kontroli nie stwierdzono wypadków*

**11. Liczba wypadków podczas wypoczynku: 0**

**Sposób przeprowadzenia postępowania powypadkowego (jeżeli dotyczy)/art. 921 u.o.s.o.:/**

*Nie dotyczy*

**12. Działania i dokumenty potwierdzające realizację obowiązków wychowawcy (§ 5 ust. 2 rozporządzenia) :**

l.p.		TAK	NIE
1.	Zapoznał się z kartami kwalifikacyjnymi uczestników	X	
2.	Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku	X	
3.	Realizuje i dokumentuje przyjęty plan pracy z grupą	X	
4.	Organizuje i dokumentuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i <i>Wytycznymi GIS, MZ, MEN</i>	X	
5.	Zapoznał uczestników z regulaminami obowiązującymi podczas wypoczynku w tym w zakresie bezpieczeństwa i higieny	X	

**Uwagi do tabeli pkt 1-5**

*Bez uwag*

**13. Opis warunków lokalowych (w tym: liczba dzieci w pokojach, dostęp do łazienek i wc, sale do zajęć, świetlica, infrastruktura sportowa, inne):**

*Półkolonie o charakterze niestacjonarnym, uczestnicy półkolonii mogą korzystać z atrakcji na terenie miasta, podczas korzystania z pomieszczeń należących do innych podmiotów dzieci mają wydzielone miejsca zgodnie z wytycznymi GIS, MZ, MEN.*

Zgodność z wymogami sanitarnymi i obowiązującymi wytycznymi GIS, MZ, MEN	TAK X	NIE
--	----------	-----

**Zakres niezgodności:**

*Nie dotyczy*

**14. Opis wyposażenia pozostającego do dyspozycji uczestników wypoczynku (w tym: pomoce, urządzenia, przybory i materiały do zajęć, inne):**

*Uczestnicy korzystają z urządzeń ogólnodostępnych na terenie miasta ( półkolonie o charakterze niestacjonarnym ).*

Zgodność z wymogami sanitarnymi i obowiązującymi wytycznymi GIS, MZ, MEN	TAK X	NIE
--	----------	-----

*Boleca*  
*CE*

**Zakres niezgodności:**

*Nie dotyczy*

**IV. Uwagi i spostrzeżenia w zakresie nieprawidłowości**

**1. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości /art. 92m ust. 11 pkt 9 u.o.s.o./:**

*Bez uwag*

**Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości /art. 92m ust. 11 pkt 10 u.o.s.o./:**

*Nie dotyczy*

**2. Wydane zalecenia i termin ich realizacji pod rygorem zakończenia prowadzenia wypoczynku (art. 92n ust. 1 u.o.s.o.).**

*Nie dotyczy*

**Klauzula informacyjna**

Informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest Lubelski Kurator Oświaty z siedzibą przy ul. 3 Maja 6, 20-078 Lublin (e-mail: kuratorium@kuratorium.lublin.pl), zwany dalej Administratorem;
- 2) dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w Kuratorium Oświaty w Lublinie w celu stosownej rejestracji Pani/Pana sprawy a następnie celem jej załatwienia w ramach posiadanych przez Administratora kompetencji i sprawowanej przez niego władzy publicznej, w tym wypełnienia ciężącego na nim obowiązku prawnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) lub lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO;
- 3) podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu załatwienia Pani/Pana sprawy, przy czym jest ono - obowiązkowe - jeśli konieczność ta wynika z odrębnych przepisów prawa, bądź
- 4) posiada Pani/Pan prawo do:
  - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa;
- 6) w przypadku pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych kontaktować należy się z Inspektorem Ochrony Danych w sprawie danych osobowych:  
e-mail:

**Organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli, może zgłosić do Lubelskiego Kuratora Oświaty pisemne, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli. Organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo do odmowy podpisania protokołu.**

WIZYTATOR  
*[Signature]*  
mgr Przemysław Głowacki

STARSZY WIZYTATOR  
*[Signature]*  
mgr Barbara Bechonka-Breczko

Biała Podl. 10.07.2020

(miejsowość, data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownika wypoczynku albo osoby upoważnionej)

Biała Podlaska 10.07.2020

(miejsowość, data i podpis osoby przeprowadzającej kontrolę)

Kontrolowany odmówił podpisania protokołu	TAK	NIE
---	-----	-----

Poświadczam odbiór protokołu kontroli:

10.07.2020

Data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownika wypoczynku albo osoby upoważnionej



ul. Janowska 14 21-500 Biała Podlaska  
tel. 606 188 688  
NIP 6711622489 REGON 061429514

*[Signature]*