

# 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.5553.23.2020.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 wnoszący 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.

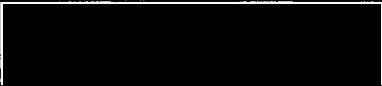
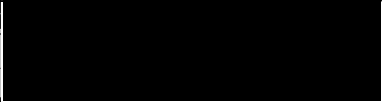

**4. Data i forma powiadomienia o kontroli (*nie dotyczy w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia uczestników; otrzymanej skargi; wcześniej przeprowadzonej kontroli*)**

*telefonicznie w dniu 11.08.2020 r.*

**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	16042/MAZ/L-2020	
2.	Termin wypoczynku	od: 08.08.2020 r.	do: 16.08.2020 r.
3.	Organizator wypoczynku (nazwa lub imię i nazwisko)	KS Atak Agrykola	
	Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora, tel.	ul. Kondratowicza 15 m. 41 03-242 Warszawa	
4.	Lokalizacja wypoczynku (Nazwa i adres)	Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie Filia w Białej Podlaskiej ul. Akademicka 2 21-500 Biała Podlaska	

5.	Miejsce kontroli (Nazwa i adres)	<i>Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie Filia w Białej Podlaskiej ul. Akademicka 2 21-500 Biała Podlaska</i>	
6.	Wypoczynek	<input checked="" type="checkbox"/> wyjazd poza miejsce zamieszkania <input type="checkbox"/> w miejscu zamieszkania (np. półkolonia)	
7.	Data rozpoczęcia czynności kontrolnych	<i>13 sierpnia 2020 r.</i>	
	Data zakończenia czynności kontrolnych	<i>13 sierpnia 2020 r.</i>	
8.	Kierownik wypoczynku	Imię i nazwisko	
		Adres zamieszkania/ telefon	
	Kontrolujący	Przemysław Głowacki	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>13.08.2020</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	

## II. Informacje dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa uczestników wypoczynku:

1. Opinia komendy powiatowej (miejskiej) Państwowej Straży Pożarnej [ - ] TAK [ - ] NIE  
(UWAGA: wypełnić tylko w przypadku niezarejestrowanego wypoczynku)

2. Organizator opracował procedury zapobiegawcze związane z epidemią koronawirusa  
[ - ] TAK [ x ] NIE

*Na terenie Domu Studenta obowiązuje Regulamin opracowany przez AWF zgodnie z wytycznymi dla hoteli i innych miejsc noclegowych zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Rozwoju w konsultacji z GIS oraz wewnętrznymi procedurami zatwierdzonymi przez koordynatora ds. COVID-19.*

3. Organizator zapewnił przeszkolenie kadry wypoczynku w zakresie obowiązujących procedur [ X ] TAK [ - ] NIE

*Organizator przeszkolił kadrę w formie ustnej, poświadczenie przeszkolenia w formie oświadczenia.*

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: 30, /Wytyczne GIS, MZ, MEN/

- a. powyżej 10 roku życia: 20,
- b. do 10 roku życia: 10,
- 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: 30

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*

L.p.	Należy wybrać odpowiednie i zaznaczyć X	
1.	Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub pisemne oświadczenia o niekaralności kierownika	X

2.	Oświadczenie o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepięstw 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 podharcemistrza (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.:

TAK [ - ] NIE [ - ] NIE WSZYSCY

d. Zgodność danych w pkt 6c z:

- Formularzem zgłoszenia  
 ze zmienionym Formularzem zgłoszenia  
 brak zgodności

Zakres niezgodności:

*Nie dotyczy.*

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

**\*jeżeli [NIE] to dlaczego**

*nie dotyczy.*

Lp.	Należy wybrać odpowiednie i wpisać liczbę	Liczba
1.	Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego	-
2.	Informacja z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym	2
3.	Pisemne oświadczenie o spełnieniu warunków niekaralności	2
4.	Nauczyciel	2
5.	Trener i instruktor sportu – jeśli uprawnienia wydane było przed sierpniem 2013 r.	1
6.	Kurs na wychowawcę wycieczki+18 lat +co najmniej średnie wykształcenie	1
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 wycieczki: liczba ogółem: 0

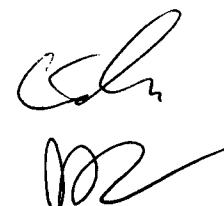
f. Pozostała kadra wycieczki spełnia warunki, o których mowa w art. 92c ust.1 pkt.2 lit. b u.o.s.o. oraz art. 21 ust. 1 u.o.p.z.p.n.t.s.:

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

Zgodność danych w pkt 6f z:

- Formularzem zgłoszenia  
 ze zmienionym Formularzem zgłoszenia  
 brak zgodności

Zakres niezgodności:



Przedłożono dokumenty potwierdzające 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 Przestępstw 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 Wytycznych 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.:/**

*Regulamin basenu AWF.*

**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 Wytycznymi GIS, MZ, MEN	X	
2.	Plany pracy grup	X	
3.	Rozkład dnia podczas wypoczynku	X	
4.	Zakresy czynności wychowawców wypoczynku oraz innych pracowników (trenerów, instruktorów sportu, rekreacji ruchowej, animacji kulturalno-oświatowej, lektorów języka, innych osób prowadzących zajęcia podczas wypoczynku)	X	
5.	Dokumentacja świadcząca o kontroli wykonywania obowiązków przez pracowników oraz sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem regulaminów i programu wypoczynku	X	
6.	Regulaminy opracowane odpowiednio z uwzględnieniem specyfiki wypoczynku oraz wymogami sanitarnymi i obowiązującymi Wytycznymi GIS, MZ, MEN Wykaz regulaminu: Obóz sportowy lekkoatletyczny	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

Ad 8. Uczestnicy obozu korzystają z posiłków uwzględniających zróżnicowaną dietę.

Ad 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 Wytocznymi GIS, MZ, MEN	X	
5.	Zapoznał uczestników z regulaminami obowiązującymi podczas wypoczynku w tym w zakresie bezpieczeństwa i higieny	X	

### Uwagi do tabeli pkt 1-5

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

Wypoczynek o charakterze stacjonarnym, uczestnicy zakwaterowani w pokojach dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, uczestnicy korzystają z sali konferencyjnej ulokowanej w budynku zakwaterowania. Posiłki spożywane są na stołówce usytuowanej w budynku zakwaterowania. Wykorzystywane jest ponadto, boisko do gier zespołowych, stadion lekkoatletyczny, basen, sala gimnastyczna. 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 sportowych (sprzęt do gier zespołowych). Sprzęt sportowy na bieżąco dezynfekowany.

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

### 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./:

Nie dotyczy

**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*

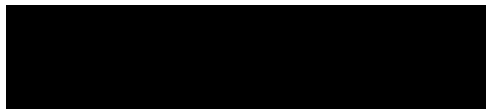
**Klauzula informacyjna**

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](mailto: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 ciążącego 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 osobowych:  
w sprawie danych osobowych:  
e-mail: [iod@kuratorium.lublin.pl](mailto:iod@kuratorium.lublin.pl)

**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.**

*Biała Podlaska 13.08.2020*



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

**WIZYTATOR**

*[Signature]*  
mgr Przemysław Głowacki

*Biała Podlaska 13.08.2020*

*(miejsce, data i podpis osoby przeprowadzającej kontrolę)*

Kontrolowany odmówił podpisania protokołu	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
---	------------	------------

Poświadczam odbiór protokołu kontroli:

*13.08.2020*



Data i podpis organizatora wypoczynku lub kierownika wypoczynku albo osoby upoważnionej

*[Signature]*  
*[Signature]*