

KURATORIUM OŚWIATY

w KATOWICACH

ul. Powstańców 41a

40-024 KATOWICE

Kuratorium Oświaty: 006473115

zał. 1

Wydział

Organizacji i Pragmatyki Zawodowej Nauczycieli

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wycieczek dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. z 1997 r. Nr 12, poz. 67 z późn. zm.) w dniu: 19.02.2016

przez: Beata Waloszek - st. inspektor, Wojciecha Wasilka - st. insp

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.

INFORMACJE O WYPOCZYNKU

Nazwa, adres, nr tel. organizatora wycieczki: SP nr 4 Plac Wolności 7a

Forma wycieczki: zimowisko

Liczba turnusów: 1 Czas trwania kontrolowanego wycieczki: 15.02 - 19.02.2016

Miejsce kontrolowanego wycieczki (adres/tel.): j.w.

Zgłoszenie wycieczki w KO (§ 6 ust. 1, nr zaświadczenia, data wydania):

SLA 18571206015 05.02.2016

Opinia/Protokół Straży Pożarnej w (nr, data wydania): w dokumentach szkoły

UCZESTNICZY

Liczba uczestników: 50 w tym liczba dzieci poniżej 10 roku życia: 30

Liczba grup: 2 Liczba uczestników w poszczególnych grupach: 15, 15, 20

Liczba uczestników niepełnosprawnych: 50

Liczba kart kwalifikacyjnych uczestników: 50

Ocena wypełnionych kart uczestnika: zgodność druku z wzorem opublikowanym w rozporządzeniu: TAK - NIE

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

Uwagi:

Rejestr wypadków: TAK - NIE

(liczba urazów, rodzaj wypadków) brak wpisów do dnia kontroli

PRACOWNICY

Liczba kierowników: 1

Liczba wychowawców (§ 3 ust. 1): 3

Rodzaj opieki medycznej: pielęgniarka na telefon

Opieka ratownika na kąpielisku: TAK - NIE

Uwagi: basen w szkole, ratownik na etacie

Kwalifikacje kadry pedagogicznej: (§ 12 ust. 1) TAK - NIE.

Wychowawcy .. czynna nauka. Skoly + osn. o niekaw.

Uwagi

Imię, nazwisko kierownika (kwalifikacje do kierowania wycieczkami { § 11):

Alicja Kotalis - dyrektorka szkoły + osn. o niekaw.

DOKUMENTACJA

Dokumentacja kierownika (program wycieczki, plany pracy, regulaminy § 11 ust.4)

Programy wycieczki, regulamin + potw. zapoznanie się z dokum.

Dokumentacja wychowawcy: (dzienniki zajęć, regulaminy - potwierdzenie zapoznania się z regulaminami uczestników wycieczki § 12 ust.4)

Zadanie z rozporz. i prowadzone starannie, prawidłowo. pisy o bhp

Zakresy obowiązków podpisane przez poszczególnych pracowników: TAK - NIE

Uwagi

Kontrola wykonywania obowiązków przez pracowników: .. podpis kier. w dzienniku zajęć

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

sakalne, całonocne

ORGANIZACJA

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

sala komputerowa, materiały plastyczne, sprzęt sportowy

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

Ocena realizacji programu:

zajęcia sportowe, na basenie, kulig, wyjście do kina, zajęcia komputerowe, program zrealizowany, wyjście na plac zabaw.

Ocena warunków wycieczki / dotyczy tylko wycieczki wyjazdowej / :

Pokoje

Pomieszczenia sanitarne

Stołówka tak

Świetlica tak

Kapielisko basen w szkole

Miejsca do zajęć rekreacyjno - sportowych / boiska, sala gimnastyczne, korty tenisowe itp./

Czy w miejscu wycieczki funkcjonuje izolatka dla chorych?: TAK - NIE.

Bezpieczeństwo miejsca wycieczki .. budynek szkoły gabinet pielęgniarki

Uwagi:

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

UWAGI O WYPOCZYNKU:

Zapewnienie dwóch posiłków: śniadanie i obiad,
stały dostęp do wody. W czasie kontroli dzieci
prebywały w kinie. * Zimowisko odbywa się w
godz. 9.00 - 14.00. Dokumentacje prowadzona
szczerze.
Protokół skserowano i przedstawiono w szkole.

ZALECENIA:

Podpis kierownika wypochnku/osoby upoważnionej:

DYREKTOR SZKOŁY

Alicja Witalis
mgr Alicja Witalis

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4
ul. Wolności 7a, - Tel. 033-8520733
43-400 CIESZYN
IDENTYFIKATOR: 070449286

Podpis przeprowadzającego kontrolę:

STARSZY INSPEKTOR

Wojciech Wasiak
mgr Wojciech Wasiak

STARSZY INSPEKTOR

Beata Walaszek
Beata Walaszek