

PROCEDURA ZWALNIANIA UCZNIÓW Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO ORAZ Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
2. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub informatyki na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
3. Rodzice/opiekunowie prawni ucznia lub pełnoletni uczeń ubiegając się o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego, pobierają z sekretariatu szkoły lub strony internetowej szkoły wniosek (załącznik nr 1).
4. Wypełniony wniosek wraz z opinią lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub opinią lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego, rodzice/opiekunowie prawni ucznia lub pełnoletni uczeń przedkładają dyrektorowi szkoły w następujących terminach:
 - a) w przypadku zwolnienia dotyczącego I okresu - do 20 września danego roku szkolnego,
 - b) w przypadku zwolnienia dotyczącego II okresu - w ciągu 20 dni od rozpoczęcia II okresu danego roku szkolnego.
5. W przypadku zdarzeń losowych i zaświadczeń lekarskich wystawionych w ciągu roku szkolnego rodzice/opiekunowie prawni ucznia lub pełnoletni uczeń składają wniosek do dyrektora szkoły poza ustalonymi wyżej terminami, jednak niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego.
6. Dyrektor szkoły na podstawie otrzymanych dokumentów podejmuje decyzję o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub zwolnieniu z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas określony w opinii oraz informuje o tym rodziców/opiekunów prawnych ucznia lub pełnoletniego ucznia, wychowawcę klasy i nauczyciela przedmiotu (załącznik nr 2).
7. W przypadku decyzji odmownej rodzice/opiekunowie prawni ucznia lub pełnoletni uczeń mogą się odwoływać za pośrednictwem dyrektora do Dolnośląskiego Kuratora Oświaty.
8. Jeżeli okres zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się "zwolniony" albo "zwolniona".
9. Uczeń zwolniony z zajęć wychowania fizycznego w trakcie trwania lekcji ma obowiązek przebywać na tej lekcji pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego.
10. W szczególnych przypadkach, zwłaszcza kiedy zajęcia wychowania fizycznego są w planie pierwszą lub ostatnią lekcją w danym dniu, rodzice/opiekunowie prawni ucznia lub pełnoletni uczeń mogą wnioskować do dyrektora szkoły o zwolnienie z tych zajęć wraz ze złożeniem odpowiedniego oświadczenia (załącznik nr 3). W przypadku zwolnienia z ww. zajęć nieobecność ucznia odnotowuje się w dzienniku jako „zwolnienie”.
11. Zaświadczenie lekarskie lub pisemna informacja od rodziców, wskazujące na konieczność zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego na okres krótszy niż jeden miesiąc, należy przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego, który obowiązany jest przechowywać je do końca roku szkolnego, tj. 31 sierpnia.
12. Do zaświadczenia lub pisemnej informacji rodziców, o których mowa w pkt 11. dołącza się oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych ucznia, o którym mowa w punkcie 10.

13. W przypadku, o którym mowa w pkt 11. uczeń podlega standardowej procedurze klasyfikacyjnej.
14. Dokumentacja dotycząca zwolnień uczniów z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub zwolnień z wykonywania określonych ćwiczeń przechowywana jest w sekretariacie szkoły.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 5
w Lubinie

Joanna Wróblewska

.....
 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
 lub pełnoletniego ucznia)

Lubin,

.....
 (adres)

**Dyrektor
 Szkoły Podstawowej Nr 5
 w Lubinie**

W związku ze zwolnieniem mojego syna/córki*
 ucznia/uczennicy* klasy..... z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą
 o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na ww. zajęciach i deklaruję, że w tym
 czasie dziecko będzie przebywać w:

Dzień tygodnia	Nr lekcji	Godziny	Miejsce	
			Dom	Sala gimnastyczna, miejsce odbywania zajęć wychowania- fizycznego klasy
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				

* w pozycji miejsce wstawić znak **X**

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
 i bezpieczeństwo mojego syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
 (podpis osoby składającej wniosek)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:
 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
 (data i podpis dyrektora)

.....
 (data i podpis wychowawcy)

.....
 (data i podpis nauczyciela wychowania fizycznego)

*niepotrzebna skreślić

Ms

Lubin,

DECYZJA**w sprawie zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego**

Na podstawie § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019 r, poz. 373)

po rozpatrzeniu wniosku Pani/Pana z dnia
oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia r. o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń

zwalniam

imię i nazwisko, ucznia klasy

Z

w okresie od do

W uzgodnieniu z rodzicem ww. uczeń/uczennica w trakcie planowanych zajęć wychowania fizycznego będzie przebywać we wskazanych niżej miejscach:

Dzień tygodnia	Nr lekcji	Godziny	Miejsce

.....
Pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Otrzymują:

1).....

2) aa.



.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia)

Lubin,

.....
(adres)

.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 5
w Lubinie**

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ur., ucznia/uczennicy klasy

z zajęć:

- wychowania fizycznego
- na basenie
- w zakresie ćwiczeń

w okresie:

- od dnia do dnia
- w I półroczu roku szkolnego 20.... / 20.....
- w II półroczu roku szkolnego 20..../ 20.....
- w roku szkolnym 20..../ 20 z powodu

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* właściwe zakreślić

Załączniki:

I. Zaświadczenie lekarskie

