

**Procedura uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego
i określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego**

Podstawa prawna:

§ 4 ust.1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 373).

Procedura postępowania

1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia na podstawie opinii:
 - a) o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego;
 - b) o braku możliwości uczestniczenia w realizacji zajęć wychowania fizycznego;
wydanej na piśmie przez lekarza zwanej dalej zaświadczeniem lekarskim. Uczeń może być zwolniony na czas określony w tej opinii.
2. Zaświadczenie lekarskie wydane na okres nie dłuższy niż 1 miesiąc, uczeń ma obowiązek przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego, który jest zobligowany przechowywać je do końca danego roku szkolnego tj. do 31 sierpnia.
3. Zaświadczenie lekarskie wydane na okres dłuższy niż 1 miesiąc, uczeń ma obowiązek złożyć wraz z podaniem w sekretariacie szkoły.
4. Zwolnienia o których mowa w pkt. 1a i 1b, mogą wystąpić rodzice (opiekunowie prawni) ucznia niepełnoletniego lub uczeń pełnoletni składając w sekretariacie szkoły odpowiednie podanie do dyrektora szkoły (zał. 2, 2a, 3 i 3a). Do podania należy załączyć zaświadczenie lekarskie.
5. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniach, o których mowa w pkt.1a i 1b w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania (zał.4 i 4a). Decyzja wprowadzana jest do rejestru uczniów zwolnionych i zostaje o niej poinformowany wychowawca i nauczyciel wychowania fizycznego, który poświadcza ten fakt podpisem.
6. Podstawą do wpisania zwolnienia z wychowania fizycznego podczas klasyfikacji śródrocznej lub rocznej jest długotrwałe zwolnienie uniemożliwiające sklasyfikowanie ucznia.
7. W przypadku zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas całego okresu roku szkolnego (pierwszego lub drugiego semestru) w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” lub „zwolniona”.
8. Tydzień przed rozpoczęciem klasyfikacji (przed wystawieniem ocen proponowanych) nauczyciel wychowania fizycznego weryfikuje w sekretariacie spis uczniów zwolnionych z wychowania fizycznego z własną wiedzą w tym zakresie.
9. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny na tych zajęciach. W szczególnych przypadkach, gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu, uczeń może być zwolniony z tego obowiązku po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły, a rodzic bierze na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego pobytu poza terenem

szkoły.

10. Z niniejszą procedurą zapoznaje uczniów nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast wychowawca klasy rodziców (opiekunów prawnych) na pierwszym zebraniu z rodzicami.
11. Procedura obowiązuje od roku szkolnego 2022/2023.

Załącznik nr 2

Libiąż,

Pani Jadwiga Bochenek

Dyrektor

Zespołu Szkół w Libiążu

**PODANIE O ZWOLNIENIE WYKONYWANIA OKREŚLONYCH
ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA
FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie *mojego syna/mojej córki**
(imię i nazwisko)
urodzony/a, ucznia/uczennicy klasy
z wykonywania określonych przez lekarza ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania
fizycznego na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Libiąż,

Pani Jadwiga Bochenek

Dyrektor

Zespołu Szkół w Libiążu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie *mojego syna/mojej córki**
(imię i nazwisko)
ur., *ucznia/uczennicy* *klasy
(klasa, nazwa szkoły)
..... z zajęć wychowania fizycznego na czas określony przez lekarza
w załączonym zaświadczenia lekarskiego .

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszej i /lub ostatniej lekcji.

Równocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie jego pobytu poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Libiąż,

Pani Jadwiga Bochenek
Dyrektor
Zespołu Szkół w Libiążu

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH
ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

.....
ur., (imię i nazwisko)
uczeń/uczennica* klasy.....
..... (klasa, nazwa szkoły)

Proszę o zwolnienie mnie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na czas określony przez lekarza w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

Równocześnie oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

* niepotrzebne skreślić

Libiąż,

Pani Jadwiga Bochenek
Dyrektor
Zespołu Szkół w Libiążu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

.....
(imię i nazwisko)
ur. *uczeń/uczennica** klasy
(klasa, nazwa szkoły)

.....
Proszę o zwolnienie mnie z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas określony przez lekarza w załączonym zaświadczeniu lekarskim. Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią. Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są ona na pierwszej i /lub ostatniej lekcji,

Niniejszym deklaruje, że w wyżej wymienionych godzinach nie będę *przebywał/przebywała** na terenie szkoły.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić

DECYZJA
W SPRAWIE ZWOLNIENIA UCZNIĄ Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH
ĆWICZEŃ NA PODSTAWIE OPINII LEKARSKIEJ

Na podstawie § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobów oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 373) oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia

Zwalniam

.....

(imię i nazwisko)

ur., ucznia / uczennicę* klasy
z wykonywania ćwiczeń fizycznych określonych w opinii lekarskiej / realizacji zajęć
wychowania fizycznego* w okresie od dnia do dnia

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

Potwierdzam zapoznanie się z decyzją.

.....
(data i podpis nauczyciela WF)

.....
(data i podpis wychowawcy)

Załącznik nr 4a

DECYZJA
W SPRAWIE ZWOLNIENIA UCZNIĄ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
NA PODSTAWIE OPINII LEKARSKIEJ

Na podstawie § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobów oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 373) oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia

Zwalniam

.....
(imię i nazwisko)
ur., ucznia / uczennicę* klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia do dnia
.....

Wyżej wymieniony uczeń / wymieniona uczennica* zobowiązany/a jest do obecności na tych zajęciach, z wyjątkiem dni, w których odbywają się one na pierwszej i/lub ostatniej.

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

Potwierdzam zapoznanie się z decyzją.

.....
(data i podpis nauczyciela WF)

.....
(data i podpis wychowawcy)

