

## **PROCEDRA UZYSKIWANIA ZWOLNIENÍ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. LUDZI MORZA W MŚCICACH.**

Podstawa prawna: § 4 ust.1–3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534) § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017, poz. 1534)

### Procedura postępowania:

1. W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza.
2. Uczeń może być zwolniony z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza, na czas określony w tej opinii.
3. Uczeń, w przypadku braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, może być zwolniony z ich realizacji na podstawie opinii lekarza, na czas określony w tej opinii.
4. Opinię lekarską, wskazującą na konieczność zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na okres nie dłuższy niż jeden miesiąc, uczeń lub jego rodzice przekazują nauczycielowi wychowania fizycznego, który zwalnia ucznia z czynnego udziału w tych zajęciach, zgodnie z zaleceniami lekarza. Nauczyciel przechowuje opinię lekarską w dokumentacji nauczania do końca roku szkolnego tj. do 31 sierpnia.
5. Opinię lekarską wystawioną na okres dłuższy niż jeden miesiąc, wraz z podaniem rodziców (prawnych opiekunów) według wzoru określonego w **załączniku nr 1** należy niezwłocznie dostarczyć do sekretariatu szkoły, jednak nie później niż:
  - a) w przypadku zwolnienia dotyczącego pierwszego półrocza lub całego roku – do 20 września danego roku szkolnego,
  - b) w przypadku zwolnienia dotyczącego drugiego półrocza – do końca stycznia danego roku szkolnego,
  - c) w przypadku zdarzeń losowych w ciągu roku szkolnego rodzice (prawni opiekunowie) składają podania poza ustalonymi wyżej terminami, jednak niezwłocznie po uzyskaniu opinii lekarskiej.
6. Opinia lekarska musi zawierać datę jej wystawienia, czas zwolnienia oraz jasno określać czy zwolnienie dotyczy wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych, czy zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego.
7. Dyrektor wydaje decyzję (**załącznik nr 3**) o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń lub decyzję o zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego w terminie 7 dni roboczych od daty wpływu podania. Kopię decyzji otrzymuje nauczyciel wychowania fizycznego i wychowawca. Fakt przyjęcia kopii poświadczają podpisem na decyzji złożonej w aktach.
8. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek obecności na tych zajęciach, a w szczególnych przypadkach, kiedy zajęcia są pierwszą lub ostatnią lekcją w danym dniu, uczeń może być z nich zwolniony na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców (prawnych opiekunów) **załącznik nr 2**. W dzienniku lekcyjnym nauczyciel wpisuje wówczas nieobecność usprawiedliwioną.

Sporządziła : Magda Witczyńska

Mście, dnia .....

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

.....

ur. ...., uczennicy/ucznia\* klasy.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\*

od dnia ..... do dnia .....

z powodu:

.....  
.....  
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

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

\* Niepotrzebne skreślić

Mścice, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Ludzi Morza w Mścicach**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*

..... uczennicy/ucznia\* kl. ....  
z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od ..... do .....,  
zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach,  
gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.: .....  
(należy wypisać dni tygodnia i godziny zajęć).

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

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

Decyzja dyrektora szkoły  
Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....  
data i podpis dyrektora szkoły

- Otrzymują:
1. Rodzice
  2. a.a

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć szkoły)(miejsowość i data)

## **DECYZJA W SPRAWIE ZWOLNIENIA UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Działając na podstawie:

- § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017, poz. 1534)
- § 4 ust.1–3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534)

Zwalniam z zajęć wychowania fizycznego\* / wykonywania ćwiczeń\*

ucznia\*/ uczennicę\* .....

(imię i nazwisko ucznia)

na zajęciach wychowania fizycznego\*

w okresie od .....do.....

Podstawą zwolnienia jest wniosek z dnia ..... oraz opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Otrzymują :

1. Rodzice/prawni opiekunowie

Do wiadomości:

1. Nauczyciel wychowania fizycznego
2. Wychowawca klasy

\* Niepotrzebne skreślić