

**PROCEDURA UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ
Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
w II Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Kaliszu**

Podstawa prawna:

Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843),

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1534).

Procedura postępowania:

1. W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub opinii lekarskiej (załącznik nr 1 do niniejszej procedury).
2. Zaświadczenie lekarskie, wskazujące na konieczność zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego na okres nie dłuższy niż 1 miesiąc, należy przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego, który obowiązany jest przechowywać je do końca danego roku szkolnego tj. do 31 sierpnia.
3. Zaświadczenie lekarskie wystawione na okres dłuższy niż miesiąc, jednak nie obejmujące całego semestru, należy złożyć wraz z podaniem w sekretariacie szkoły. W przypadku dostarczenia kolejnego/kolejnych zaświadczeń dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie tych wszystkich zaświadczeń.
4. Zwolnienie może dotyczyć pierwszego lub drugiego semestru lub całego roku szkolnego, w zależności od wskazań lekarza zawartych w zaświadczeniu o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach.
5. O zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (opiekunowie prawni) bądź pełnoletni uczniowie. Składają podanie (załącznik nr 2 lub nr 3 do niniejszej procedury) do dyrektora szkoły (w sekretariacie z wpisem do rejestru), do którego załączają zaświadczenie lekarskie. Odwrotnie otrzymują pisemne potwierdzenie złożenia podania.
6. Podanie należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza, jednak nie później niż:
 - a) w przypadku zwolnienia dotyczącego I semestru – do 30 września danego roku szkolnego,
 - b) w przypadku zwolnienia dotyczącego II semestru – do 31 stycznia danego roku szkolnego.W przypadku zdarzeń losowych i zaświadczeń lekarskich wystawianych w ciągu roku szkolnego rodzice składają podania poza ustalonymi wyżej terminami, jednak nie później, niż 1 tydzień od daty wystawienia zaświadczenia.
7. Zaświadczenie lekarskie zwalniające ucznia z ćwiczeń z wsteczną datą (np. zaświadczenie wystawione w dniu 15 października, a lekarz zwalnia ucznia z zajęć wychowania fizycznego od 1 września) będzie respektowane od daty złożenia zaświadczenia w sekretariacie szkoły.
8. Zwolnienie nie dostarczone w terminie będzie ważne od daty jego złożenia w sekretariacie.

9. Dyrektor szkoły wydaje decyzję (załącznik nr 4 do niniejszej procedury) o zwolnieniu ucznia z zajęć w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Rodzice (opiekunowie prawni) bądź pełnoletni uczniowie odbierają jeden egzemplarz decyzji dyrektora w sekretariacie szkoły (za podpisem); drugi egzemplarz zostaje przekazany nauczycielowi wychowania fizycznego (za podpisem), natomiast trzeci egzemplarz przechowywany jest w aktach szkoły.
10. W przypadku decyzji odmownej rodzice (opiekunowie prawni) mogą się odwołać za pośrednictwem dyrektora do Wielkopolskiego Kuratora Oświaty.
11. Decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć otrzymuje również nauczyciel prowadzący. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdza podpisem złożonym na decyzji. Wychowawca klasy otrzymuje na piśmie wykaz uczniów, którzy zostali zwolnieni z zajęć wychowania fizycznego.
12. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie w trakcie roku szkolnego, a jego nieobecności na lekcjach nie przekroczyły połowy wymaganego czasu i są podstawy do wystawienia oceny, to wówczas uczeń podlega klasyfikacji z danego przedmiotu.
13. W przypadku zwolnienia ucznia z zajęć z wychowania fizycznego przez cały semestr w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony”.
14. Uczeń zwolniony z wykonywania ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego ma obowiązek być obecnym na tych zajęciach.
15. Na podstawie zaświadczenia lekarskiego można częściowo zwolnić ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego. Obowiązuje taka sama procedura, jak w przypadku całkowitego zwolnienia. Na decyzji wskazana zostaje grupa ćwiczeń, z których uczeń zostaje zwolniony.
16. Z niniejszą procedurą zapoznaje uczniów nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast wychowawca klasy rodziców (opiekunów) na pierwszym zebraniu z rodzicami.
17. Procedura obowiązuje od roku szkolnego 2018/2019.

Zaopiniowano pozytywnie na posiedzeniu Rady Pedagogicznej w dniu 31 sierpnia 2018 roku.

.....
/miejsowość i data/

OPINIA LEKARSKA
o ograniczonych możliwościach
uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego

Podstawa prawna: § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843) oraz § 4 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1534)

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/uczennica*

.....
/imię i nazwisko, PESEL)

ma ograniczone możliwości udziału w zajęciach wychowania fizycznego z powodu

.....
.....

i w związku z tym kwalifikuje się do pełnego/częściowego* zwolnienia z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w okresie od do
w roku szkolnym 20..... / 20..... .

Uwagi i zalecenia do pracy z uczniem na lekcjach wychowania fizycznego (proszę wypełnić w przypadku zwolnienia częściowego):

.....
.....

.....
/pieczęć i podpis lekarza/

*niepotrzebne skreślić

Dane rodziców , dnia
(prawnych opiekunów)

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

**Dyrekcja
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki
w Kaliszu**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki
..... ur.

ucznia/uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie*:

- od dnia do dnia

- z okresu roku szkolnego 20..... / 20.....

- z całego roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam **opinię lekarską** na druku opracowanym przez szkołę,
bądź **zaświadczenie lekarskie**.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

* właściwie zakreślić

Dane:, dnia

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

**Dyrekcja
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki
w Kaliszu**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej osoby tj.

..... ur.

ucznia/uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie*:

- od dnia do dnia

- z okresu roku szkolnego 20..... / 20.....

- z całego roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam **opinię lekarską** na druku opracowanym przez szkołę,
bądź **zaświadczenie lekarskie**.

.....

podpis

* właściwie zakreślić

pieczęć szkoły

Dz.

R/WF/

Kalisz, dn.

DECYZJA nr

Na podstawie § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843), § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 39 ust.1 pkt. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1996 r. Nr 67, poz. 329 z późn. zm.)

postanawiam

zwolnić uczennicę/ucznia* klasy

z zajęć wychowania fizycznego*/z wykonywania ćwiczeń -

..... na zajęciach wychowania fizycznego*

na okres od do

Uzasadnienie

Zwolnienia udzielono na czas oznaczony w zaświadczeniu lekarskim wydanym w dniu dołączonym do niniejszej decyzji.
Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Wielkopolskiego Kuratora Oświaty w Poznaniu za pośrednictwem Dyrektora szkoły, w terminie 14 dni od dnia doręczenia.

(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

Do wiadomości:

- Rodzice ucznia/uczeń pełnoletni*
- Nauczyciel wychowania fizycznego
- a/a

(czytelny podpis)

(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić