

PROCEDURA
UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W ZESPOLE SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 1 IM.
KRESOWIAKÓW W BARTOSZYCACH

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 03 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534))
2. Statut Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 im. Kresowiaków w Bartoszycach.

Procedura postępowania:

1. W uzasadnionych przypadkach, na podstawie opinii wydanej na piśmie przez lekarza, zwanej dalej zaświadczeniem lekarskim, uczeń może być zwolniony na czas określony z :
 - a) wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego,
 - b) realizacji zajęć wychowania fizycznego.
2. Zaświadczenie lekarskie wydane 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 wydane na okres dłuższy niż miesiąc należy złożyć wraz z podaniem w sekretariacie szkoły.
4. O zwolnienia, o których mowa w pkt. 1 lit. a i b, mogą wystąpić rodzice (opiekunowie prawni) ucznia niepełnoletniego lub uczeń pełnoletni, składając w sekretariacie szkoły odpowiednie podanie do dyrektora szkoły (wzory podań stanowią załączniki nr 1, 1a, 2 i 2a do niniejszej procedury). Do podania należy załączyć zaświadczenie lekarskie.
5. Podanie należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza, jednak nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od jego wystawienia.
6. Zaświadczenie lekarskie dostarczone w terminie późniejszym niż ten, o którym mowa w pkt. 5, będzie respektowane od daty jego złożenia w sekretariacie.
7. Zaświadczenie lekarskie zwalniające ucznia z określonych ćwiczeń lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego z datą poprzedzającą datę wystawienia będzie respektowane od daty wystawienia zaświadczenia.

8. W wyjątkowych wypadkach, dotyczących poważnych schorzeń lub wydarzeń losowych, dyrektor szkoły może odstąpić od zasad określonych w pkt. 6 i 7.

9. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniach, o których mowa w pkt. 1 lit. a i b,

w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania (wzory decyzji stanowią załącznik nr 3 i 3a do niniejszej procedury). O decyzji dyrektora informowany jest wychowawca klasy, nauczyciel wychowania fizycznego oraz rodzice za pośrednictwem dziennika elektronicznego Librus.

10. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie, o którym mowa w pkt. 1b, w trakcie roku szkolnego, a jego nieobecności na lekcjach nie przekroczyły połowy odbytych przez jego klasę godzin i są podstawy do wystawienia oceny, to wówczas uczeń podlega klasyfikacji z przedmiotu.

11. W przypadku zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas całego okresu roku szkolnego (pierwszego lub drugiego) lub na czas całego roku szkolnego w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” lub „zwolniona”.

12. 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.

13. Uczeń zwalniany z zajęć do domu ma odznaczane w dzienniku nieobecności usprawiedliwione.

14. 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.

Załącznik nr 1

Bartoszyce,

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Kresowiaków w Bartoszczach

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

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki*

.....
(imię i nazwisko)

ur., ucznia / uczennicy* klasy

z wykonywania określonych przez lekarza ćwiczeń fizycznych na czas
określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

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

* niepotrzebne skreślić

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Kresowiaków w Bartoszczach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki*

.....
(imię i nazwisko)

ur., ucznia / uczennicy* klasy

z zajęć wychowania fizycznego na czas określony przez lekarza w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

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

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

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

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Bartoszyce,

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Kresowiaków w Bartoszczach

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

.....
(imię i nazwisko)

ur., uczeń / uczennica* klasy

Proszę o zwolnienie mnie z wykonywania określonych przez lekarza
ćwiczeń fizycznych na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim
Równocześnie oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

* niepotrzebne skreślić

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Kresowiaków w Bartoszczach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

.....
(imię i nazwisko)

ur., uczeń / uczennica* klasy

Proszę o zwolnienie mnie z 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 one na pierwszej i/lub ostatniej lekcji, zgodnie z aktualnym planem zajęć.

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

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna / córki* w czasie jego / jej* pobytu poza terenem szkoływ wyżej wymienionych godzinach.

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

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Decyzja
w sprawie zwolnienia ucznia z wykonywania ćwiczeń fizycznych określonych
w opinii lekarskiej

Na podstawie §4 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 03 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534) oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia.....

zwalniam

.....
(imię i nazwisko)

ur., ucznia / uczennicę* klasy

z wykonywania ćwiczeń fizycznych określonych w opinii lekarskiej

w okresie od dnia do dnia

Wyżej wymieniony uczeń / wymieniona uczennica* zobowiązany/a jest do obecności na tych zajęciach.

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

* niepotrzebne skreślić

Decyzja
w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie §4 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 03 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534) 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 lekcji, zgodnie z aktualnym planem zajęć.

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

* niepotrzebne skreślić