**Procedura uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego**

**w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Dobrzelowie**

Podstawa prawna:

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

Procedura postępowania

1. W wyjątkowych sytuacjach (np. chwilowa niedyspozycja zdrowotna, przeziębienie, zdarzenie losowe) uczeń na pisemną prośbę rodziców (prawnych opiekunów) skierowaną do nauczyciela prowadzącego zajęcia może być zwolniony z pojedynczych zajęć wychowania fizycznego. Decyzję o zwolnieniu podejmuje nauczyciel prowadzący zajęcia.
2. Opinię lekarską wskazującą na konieczność zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na okres nie dłuższy niż 1 miesiąc uczeń lub jego rodzic (prawni opiekunowie) 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.
3. W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza:
	1. o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach
	2. z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego
4. Opinię lekarską wskazującą na konieczność zwolnienia z realizacji zajęć wychowania lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na okres dłuższy niż 1 miesiąc rodzic lub prawny opiekun ucznia  składa wraz z podaniem w sekretariacie szkoły.
5. Podanie, o którym mowa w punkcie 4 należy niezwłocznie dostarczyć do sekretariatu szkoły, jednak nie później niż:
	* + w przypadku zwolnień dotyczących pierwszego półrocza lub całego roku szkolnego – do 30 września danego roku szkolnego,
		+ w przypadku zwolnienia dotyczącego drugiego półrocza do 28 lutego danego roku szkolnego,
		+ w przypadku zdarzeń losowych i opinii lekarskich wystawionych w ciągu roku szkolnego poza ustalonymi wyżej terminami, jednak niezwłocznie po uzyskaniu opinii lekarskiej (nie dłużej niż 7 dni roboczych).
6. Opinia lekarska niedostarczona w terminie skutkuje wydaniem decyzji ważnej z datą złożenia opinii w sekretariacie.
7. Opinia lekarska musi zawierać datę jej wystawienia, czas zwolnienia oraz jasno określić czy zwolnienie dotyczy wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych, czy zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego.
8. Dyrektor szkoły wydaje decyzję 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 wniosku. Kopię decyzji otrzymuje nauczyciel wychowania fizycznego i wychowawca. Fakt przyjęcia kopii poświadcza podpisem na decyzji złożonej w aktach.
9. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego w trakcie roku szkolnego, a jego nieobecności nie przekroczyły połowy wymaganego czasu i są podstawą  do wystawienia oceny, wówczas uczeń podlega klasyfikacji z przedmiotu.
10. W przypadku zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego przez całe półrocze lub cały rok w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony/zwolniona”.
11. Uczeń zwolniony z wykonywania określonych ćwiczeń ma obowiązek uczestniczyć  w zajęciach wychowania fizycznego z wyłączeniem ćwiczeń wskazanych przez lekarza.
12. 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 zwolniony na podstawie pisemnego oświadczenia rodzica (prawnych opiekunów) (zał. nr 4). W dzienniku lekcyjnym nauczyciel wpisuje wówczas nieobecność usprawiedliwioną.

Postanowienia końcowe

1. Nauczyciel wychowania fizycznego zapoznaje uczniów z niniejszą procedurą na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast rodziców (prawnych opiekunów) wychowawca klasy podczas pierwszego zebrania.
2. Dokumentacja dotycząca zwolnień uczniów z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub zwolnień z wykonywania określonych ćwiczeń przechowywana jest w sekretariacie szkoły.

Załącznik nr 1a

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

      pieczęć przychodni lekarskiej                                                                                                          miejscowość, data

**OPINIA LEKARSKA  O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA UCZNIA**

**W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Nazwisko i imię: .......................................................................................................................

Data urodzenia:............................................. PESEL: ..............................................................

Adres zamieszkania: .................................................................................................................

# W związku z  §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. 2019 poz. 373) wydaję opinię o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego

# w okresie od dnia .......................do dnia ................................

Opinię powyższą wydaje się z powodu  ..................................................................................

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

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

                                                                                                                                                                       pieczęć i podpis lekarza

Załącznik nr 1b

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

      pieczęć przychodni lekarskiej                                                                                                          miejscowość, data

**OPINIA     LEKARSKA    O OGRANICZONYCH MOŻLIWOŚCIACH WYKONYWANIA PRZEZ UCZNIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Nazwisko i imię: .......................................................................................................................

Data urodzenia:............................................. PESEL: ..............................................................

Adres zamieszkania: .................................................................................................................

# W związku z  §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. 2019 poz. 373) wydaję opinię o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia następujących ćwiczeń fizycznych:

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

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

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

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

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

Opinię powyższą wydaje się z powodu

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

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

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

                                                                                                                                                                        pieczęć i podpis lekarza

Załącznik nr 2

…………………………….., ...................................

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

imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

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

adres zamieszkania

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

telefon

                                                                                          Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

w Dobrzelowie

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego 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

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Dobrzelowie, adres: ul. Górna 7, 97 – 400 Bełchatów, tel. : 44 635 90 32. Dane zbierane są w celu wydania decyzji o zwolnieniu z zajęć i prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania. Podanie danych jest dobrowolnym aczkolwiek koniecznym warunkiem uzyskania zwolnienia z zajęć. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do danych oraz ich poprawiania. Dane nie będą nikomu udostępniane.

Załącznik nr 3

Dobrzelów, .........................................

**DECYZJA    NR .....................**

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. 2019 poz. 373) Dyrektor Zespolu Szkolno – Przedszkolnego w Dobrzelowie

**zwalnia**

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

(imię i nazwisko ucznia)

urodzonego ......................................., ucznia klasy ....................................................

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych/z realizacji zajęć wychowania fizycznego\*

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

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

na podstawie: ...............................................................................................................................

\* Uczeń ma obowiązek uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego z wyłączeniem ćwiczeń wskazanych przez lekarza/ ma obowiązek być obecnym na zajęciach wychowania fizycznego

Do wiadomości:

1. Rodzice (prawni opiekunowie)
2. Nauczyciel wychowania fizycznego
3. Wychowawca
4. A/a

 \* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

Dobrzelów,...................................

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

imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

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

adres zamieszkania

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

telefon

                                                                                                                                Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

w Dobrzelowie

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ......................................................................................

ucz. 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.:

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

(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 rodzica)

**Decyzja dyrektora szkoły**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

Otrzymują:

1. Rodzice (prawny opiekun)
2. A/a

\* niepotrzebne skreślić