**PROCEDURA**

**UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ**

**Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**w Liceum Ogólnokształcącym**

## **z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I w Świnoujściu**

**Podstawa prawna:**

1. § 5 ust.1 i ust.2. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów  
    i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. Z 2015r. poz. 843)
2. § 9 pkt.15 Statutu Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I   
   w Świnoujściu,

**Procedura postępowania:**

1. ***W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z wykonywania określonych ćwiczeń lub realizacji zajęć wychowania fizycznego, na podstawie opinii wydanej przez lekarza.***
2. ***Opinię lekarską, wskazującą na konieczność zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń lub 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. ***Opinię lekarską wystawioną na okres dłuższy niż miesiąc, jednak nie obejmującą całego półrocza, należy złożyć wraz z podaniem w sekretariacie szkoły. W przypadku dostarczenia kolejnego/kolejnych zaświadczeń dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie tych wszystkich zaświadczeń.***
4. ***Zwolnienie z realizacji zajęć może dotyczyć pierwszego lub drugiego półrocza lub całego roku szkolnego, w zależności od wskazań lekarza zawartych w opinii.***
5. ***Zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń może dotyczyć pierwszego lub drugiego półrocza lub całego roku szkolnego, w zależności od wskazań lekarza zawartych w opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń.***
6. ***O zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (prawni opiekunowie). Składają podanie*** ( załącznik nr 1 do procedury) ***do dyrektora szkoły   
   (w sekretariacie z potwierdzeniem przyjęcia), do którego załączają opinię lekarską. Ta sama procedura obowiązuje przy występowaniu o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń (załącznik nr 2 do procedury)***
7. ***Podanie należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza, jednak nie później niż:***
   1. ***w przypadku zwolnienia dotyczącego I półrocza – do 20 września danego roku szkolnego,***
   2. ***w przypadku zwolnienia dotyczącego II półrocza – do 20 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.***

1. ***Opinie lekarskie zwalniające ucznia z ćwiczeń z wsteczną datą (np. opinie wystawione w dniu 15 października, a lekarz zwalnia ucznia z zajęć wychowania fizycznego od   
   1 września) będzie respektowane od daty wystawienia zaświadczenia.***
2. ***Zwolnienie nie dostarczone w terminie będzie ważne od daty jego złożenia w sekretariacie.***
3. ***Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć*** ( załącznik nr 3 do procedury ***) czy decyzję o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń ( załącznik nr 4 do procedury ) w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania. Uczniowie/ Rodzice (prawni opiekunowie) odbierają decyzję dyrektora w sekretariacie szkoły.***
4. ***W przypadku decyzji odmownej rodzice (prawni opiekunowie) mogą się odwołać   
   za pośrednictwem dyrektora do Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty.***
5. ***O zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego uczeń informuje nauczyciela prowadzącego zajęcia oraz wychowawcę. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości nauczyciele potwierdzają podpisem złożonym na decyzji.***
6. ***Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie lekarskie 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.***
7. ***W przypadku zwolnienia ucznia z zajęć z wychowania fizycznego przez całe półrocze   
   w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony”.***
8. ***Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny w tym czasie w szkole. Uczeń ten, za zgodą rodziców/ prawnych opiekunów (***załącznik nr 5 do procedury ***) może przebywać w czytelni szkolnej, gdzie jego obecność lub jej brak zostaje odnotowany.   
   W szczególnych przypadkach, gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu, uczeń może być zwolniony z tego obowiązku na podstawie pisemnego oświadczenia*** ( załącznik   
   nr 6 do procedury) ***rodziców/ prawnych opiekunów i po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły. Oba oświadczenia rodziców/ prawnych opiekunów należy złożyć w sekretariacie szkoły. O tym fakcie informowani są przez ucznia: nauczyciel wychowania fizycznego oraz wychowawca klasy,   
   a także*  *nauczyciel - bibliotekarz.***
9. ***wykreślony***
10. ***Z niniejszą procedurą zapoznaje uczniów nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast wychowawca klasy rodziców/prawnych opiekunów na pierwszym zebraniu z rodzicami.***
11. ***Rodzice zostają zapoznani z procedurą przez wychowawców podczas zebrań wrześniowych, uczniowie na lekcjach przez nauczycieli wychowania fizycznego.***

***Procedurę wprowadzono na mocy Uchwały Rady Pedagogicznej z 30.09.2015r.***

Załącznik nr 1 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

*Świnoujście, ..................................*

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I

w Świnoujściu

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

### Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

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

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

*z zajęć wychowania fizycznego w okresie :*

* + *od dnia ..................... do dnia .................................*
  + *na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20...../20.....*
  + *na okres roku szkolnego 20...../20.....*

*z powodu .............................................................................*

*W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.*

*...................................... (podpis rodzica /opiekuna)*

Załącznik nr 2 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

*Świnoujście, ..................................*

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I

w Świnoujściu

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

### Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

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

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

*z określonych ćwiczeń fizycznych:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*w okresie :*

* + *od dnia ..................... do dnia .................................*
  + *na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20...../20.....*
  + *na okres roku szkolnego 20...../20.....*

*z powodu .............................................................................*

*W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.*

*......................................*

*(podpis rodzica /opiekuna)*

Załącznik nr 3 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

Świnoujście, dnia **………………**

**D E C Y Z J A D Y R E K T O R A**

**Nr ………………..**

Na podstawie § 5.2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. *w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych* ( Dz .U. z 2015r. poz. 843) po rozpatrzeniu

1. zaświadczenia lekarza specjalisty z dnia **………………….**

**b)** wniosku Pani **…………………………..**

**z dnia ……………………………..**

## Z W A L N I A M

ucz. **……………………………………………………………**  z nauki następujących przedmiotów: **wychowanie fizyczne**

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

w okresie od **…………………..**  do **………………………**

**U Z A S A D N I E N I E**

Opinia lekarska – **……………………………………………….**

**Pomimo decyzji o zwolnieniu, uczeń powinien być obecny w czasie zajęć**

**wychowanie fizycznego w szkole pod opieką nauczyciela**

**( względy bezpieczeństwa).**

Otrzymują:

**Państwo**

**……………………….**

**a/a**

Załącznik nr 4 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

Świnoujście, dnia **………………**

**ZWOLNIENIE Nr ………………..**

Na podstawie § 5.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. *w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych* (Dz. U. poz. 843)

po rozpatrzeniu

1. zaświadczenia lekarza specjalisty z dnia **………………….**

**b)** wniosku Pani **…………………………..**

**z dnia ……………………………..**

## Z W A L N I A M

ucz. **……………………………………………………………**  z wykonywania określonych ćwiczeń na lekcji **wychowania fizycznego:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

w okresie od **…………………..**  do **………………………**

**U Z A S A D N I E N I E**

Opinia lekarska – **……………………………………………….**

Otrzymują:

**Państwo**

**……………………….**

**a/a**

#### Załącznik nr 5 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

*Świnoujście, ..................................*

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I

w Świnoujściu

W związku ze zwolnieniem syna / córki\*

............................................................................ ucz. kl. .......

(nazwisko i imię)

w okresie od .......................... do ............................. z zajęć wychowania fizycznego zwracam się   
z prośbą o zwolnienie syna / córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji :

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

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

***Decyzja dyrektora szkoły:***

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

Uwaga : W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

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

(data, podpis dyrektora)

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

(podpis rodzica/opiekuna)

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

(data, podpis nauczyciela wf)

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

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić

#### Załącznik nr 6 do procedury

uzyskiwania zwolnień z wf

*Świnoujście, ..................................*

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Integracyjnymi im. Mieszka I

w Świnoujściu

W związku ze zwolnieniem syna / córki\*

............................................................................ ucz. kl. .......

(nazwisko i imię)

w okresie od .......................... do ............................. z zajęć wychowania fizycznego, wyrażam zgodę, aby syn / córka\* w czasie w/w zajęć przebywał/a w czytelni szkolnej pod opieką nauczyciela – bibliotekarza.

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

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

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

(data, podpis nauczyciela wf)

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

(data, podpis wychowawcy)

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

(podpis nauczyciela - bibliotekarza)

\* niepotrzebne skreślić