

Szkoły Europejskie we Wrocławiu

PROCEDURA ZWALNIANIA UCZNIÓW W CAŁOŚCI LUB CZĘŚCI Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Wrocław 2017 r.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017r. poz. 1943),
 2. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 207r. poz. 59);
 3. Ustawa z dnai 14 grudnia 2016r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz. 60)
 4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015r. poz. 843);
 5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017r poz. 651);
 6. Statut szkoły.
-
1. Dyrektor szkoły zwalania ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
 2. Dyrektor zwalania ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
 3. Uczeń dostarcza do dyrektora szkoły w/w opinię wydaną przez lekarza niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni od daty wystawienia opinii.
 4. Opinia powinna być wydana na druku wskazanym przez lekarza, zawierającym czas trwania zwolnienia i zakres (zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego w całości albo z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych).
 5. Decyzję o zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego i/ lub zwolnieniu z obecności na zajęciach wydaje dyrektor szkoły, w terminie do 7 dni od daty wpływu opinii i/lub podania.
 6. W przypadku decyzji odmownej rodzice lub pełnoletni uczeń mogą odwołać się za pośrednictwem dyrektora szkoły do Kuratorium Oświaty we Wrocławiu w terminie 7 dni od daty otrzymania decyzji.
 7. Dyrektor po wydaniu decyzji o zwolnieniu informuje wychowawcę klasy i nauczyciela prowadzącego zajęcia wychowania fizycznego w tej klasie.
 8. W przypadku zwolnienia ucznia w całości z zajęć wychowania fizycznego w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej, nauczyciel prowadzący te zajęcia wpisuje „zwolniony” albo „zwolniona”.
 9. Jeżeli okres zwolnienia ucznia z realizacji zajęć (zwolnienie w części) uniemożliwia ustalenie śródrocznej oceny klasyfikacyjnej, w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej, nauczyciel prowadzący te zajęcia wpisuje „zwolniony” albo „zwolniona”.
 10. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego nie jest zwolniony z obecności na tych zajęciach.
 11. Jeżeli zajęcia wychowania fizycznego odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji, rodzic ucznia może zwolnić ucznia z obecności na tych zajęciach biorąc na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.
 12. W przypadku ucznia pełnoletniego nie wymagana jest zgoda rodziców na zwolnienie ucznia z zajęć.
 13. Druk podania rodzica o zwolnienie z obecności na zajęciach wychowania fizycznego do pobrania na stronie internetowej szkoły lub w sekretariacie szkoły.
 14. Uczeń zwolniony z obecności na zajęciach ma wpisane w dzienniku „zw” (zwolniony/a).
 15. Uczniowie zostają zapoznani z niniejszą procedurą na pierwszych zajęciach wychowania fizycznego, natomiast rodzice na pierwszym spotkaniu z wychowawcą klasy.
 16. Procedura obowiązuje od 01 września 2017r.

Załączniki:

1. Druk podania rodzica o zwolnienie z obecności na zajęciach wychowania fizycznego
2. Druk podania pełnoletniego ucznia o zwolnienie z obecności na zajęciach wychowania fizycznego
3. Decyzja dyrektora szkoły o zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

OPINIA

Nazwisko i imię ucznia

.....

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały/a

Rozpoznanie

Cel wydania opinii: zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w części (pkt 1) lub całości (pkt 2)

1/ Opinia o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych

.....
.....

Czas trwania zwolnienia

2/ Opinia o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego:

.....
.....

Czas trwania zwolnienia

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna:

§ 4 **Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych** (Dz.U. z 2017 r. poz. 651);

Wrocław, dnia

Dyrektor

.....
(nazwa szkoły)

we Wrocławiu

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z zajęć wychowania fizycznego w całości lub części * na podstawie opinii wydanej przez lekarza,

Oświadczam, że jestem uczniem pełnoletnim/uczennicą pełnoletnią*

.....
(imię i nazwisko)

uczeń/uczennica*

.....
(klasa, szkoła)

w okresie od do

Zwracam się również z prośbą o zwolnienie mnie 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 mój pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy*)

W załączeniu:

Opinia lekarza o braku możliwości uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w całości lub w części

*niepotrzebne skreślić

(Uwaga! W tym czasie, gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Wrocław, dnia

.....
.....
(adres)

Dyrektor

.....
(nazwa szkoły)

we Wrocławiu

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w całości lub części * na podstawie opinii wydanej przez lekarza,

syna/córki*
(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy*
(klasa, szkoła)

w okresie od do

Zwracam się również 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 mojego syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica)

W załączeniu:

Opinia lekarza o braku możliwości uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w całości lub w części

**niepotrzebne skreślić*

(Uwaga! W tym czasie, gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły)