**PROCEDURA UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**w Zespole Szkół w Kórniku**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.): art. 39 ust.1 pkt 5a
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej  z dnia 10 czerwca 2015r. i 25 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji  i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów  w szkołach publicznych ( Dz. U. z 2015 poz 843).
3. Statut Zespołu Szkół w Kórniku

**Procedura postępowania:**

**Zwolnienia doraźne**

1. W wyjątkowych sytuacjach (chwilowa niedyspozycja, zdarzenie losowe) uczeń może być zwolniony z realizacji pojedynczych zajęć wychowania fizycznego na prośbę rodziców (prawnych opiekunów) lub na własną prośbę (pełnoletni) (**załącznik 1a,1b**). Decyzję o zwolnieniu podejmuje nauczyciel prowadzący zajęcia.
2. Uczeń zwolniony ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, obserwuje lekcje i pomaga w lekcji np. przynoszeniu sprzętu, sędziowaniu itp.
3. W wyjątkowych sytuacjach (doraźnych) jeśli jest to pierwsza lub ostatnia lekcja uczeń może być zwolniony z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w danym dniu (do domu) na pisemną prośbę rodziców (prawnych opiekunów) lub swoją (pełnoletni) wg wzoru (**zał.nr 2,4**) złożoną u nauczyciela wychowania fizycznego. Zwolnienie takie dostarczamy nauczycielowi wychowania fizycznego w danym dniu, w wyjątkowych przypadkach w dniu następnym po informacji u nauczyciela. W dzienniku lekcyjnym zwolniony uczeń ma adnotację „nieobecność usprawiedliwiona „U". Zajęcia te uczeń uzupełnia w dodatkowym terminie.
4. W innych przypadkach wpisywana jest obecność nieusprawiedliwiona ”N”

**Zwolnienia długoterminowe**

1. W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego (ćwiczeń).
2. Dłuższe zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego musi być poparte odpowiednią opinią wystawioną przez lekarza.

3. 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 rodzice przekazują **niezwłocznie** nauczycielowi wychowania fizycznego, który zwalnia ucznia z czynnego udziału w tych zajęciach, zgodnie z zaleceniami lekarza. Uczeń zwolniony ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela. Nauczyciel przechowuje opinię lekarską w dokumentacji nauczania do końca roku szkolnego.

4. W przypadku braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, uczeń może być zwolniony z ich realizacji na podstawie dodatkowej opinii lekarza, na czas określony w tej opinii.

5. Opinię lekarską wystawioną na okres dłuższy niż miesiąc, jednak nie obejmujący całego półrocza, należy złożyć wraz z podaniem **(Zał. nr 3)** w sekretariacie szkoły. W przypadku dostarczenia kolejnego / kolejnych zaświadczeń dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie wszystkich zaświadczeń.

6. Zwolnienie może dotyczyć pierwszego, drugiego półrocza lub całego roku szkolnego w zależności od wskazań lekarza zawartych w zaświadczeniu o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach.

7. Istnieje możliwość całkowitego zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego. Zwolnienia dokonuje dyrektor szkoły na podstawie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego, przez okres wskazany w tej opinii **(zał. 7)**. W tym przypadku uczeń nie uczęszcza na zajęcia wychowania fizycznego i przez okres zwolnienia nie jest z nich oceniany. Jeżeli okres zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, uczeń nie podlega klasyfikacji, natomiast w dokumentacji przebiegu nauczania wpisuje się „zwolniony”.

8. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek obecności na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, a w szczególnych przypadkach, na podstawie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego, przez okres wskazany w tej opinii, kiedy zajęcia są pierwszą lub ostatnią lekcją w danym dniu, uczeń może być z nich zwolniony na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców (prawnych opiekunów)złożonego w sekretariacie szkoły (**zał. nr 8)** i po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły. O tym fakcie informowani są nauczyciel wychowania fizycznego oraz wychowawca klasy. W dzienniku lekcyjnym nauczyciel wpisuje wówczas "nieobecność usprawiedliwioną".

9. O zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (opiekunowie prawni) lub samodzielnie pełnoletni uczeń. Rodzice lub uczeń składają podanie (**zał. nr 5 lub 7**) do dyrektora szkoły (w sekretariacie), do którego załączają opinię lekarską.

10. Podanie należy przedłożyć dyrektorowi **niezwłocznie** po uzyskaniu **opinii** od lekarza, jednak nie później niż:

* w przypadku zwolnienia dotyczącego I półrocza lub całego roku szkolnego - do 30 września danego roku szkolnego,
* w przypadku zwolnienia dotyczącego II półrocza - do 31 stycznia danego roku szkolnego.

W przypadku zdarzeń losowych i zaświadczeń lekarskich wystawionych w ciągu roku szkolnego rodzice (prawni opiekunowie) lub samodzielnie uczeń składają podania poza ustalonymi wyżej terminami, jednak niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego.

11. Zaświadczenie lekarskie z opinią zwalniające ucznia z ćwiczeń z wsteczną datą będzie respektowane od daty wystawienia zaświadczenia.

12. Zwolnienie niedostarczone w terminie będzie ważne od daty jego złożenia w sekretariacie.

13. Dyrektor szkoły wydaje decyzje o zwolnieniu ucznia z zajęć w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania. Uczeń lub jego rodzice (opiekunowie prawni) odbierają decyzję dyrektora w sekretariacie szkoły.

14. O zwolnieniu ucznia z zajęć poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdzają podpisem złożonym na decyzji. Kopię decyzji otrzymuje nauczyciel wychowania fizycznego. Fakt przyjęcia kopii poświadczają podpisem na decyzji złożonej w aktach.

15. Do czasu podjęcia decyzji uczeń zobowiązany jest do obecności na lekcjach WF.

16. W przypadku zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego przez całe półrocze w dokumentacji przebiegu nauczania, zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony”.

17. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie w trakcie roku szkolnego, a są podstawy do wystawienia oceny końcowo rocznej, to wówczas uczeń podlega klasyfikacji z przedmiotu.

**Zwolnienia z części ćwiczeń**

1. Zawarte w zaświadczeniu lekarskim ewentualne ograniczenia, skutkujące zwolnieniem z wykonywania grupy ćwiczeń, nie są podstawą do zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego. Takie zaświadczenie składa uczeń lub jego rodzice (prawni opiekunowie) nauczycielowi wychowania fizycznego, który zobowiązany jest uwzględnić zalecenia lekarza w pracy z uczniem.

**Postanowienia końcowe**

1. Nauczyciel wychowania fizycznego zapoznaje uczniów z niniejszą procedurą na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast rodziców (prawnych opiekunów) zapoznaje wychowawca klasy na początku każdego roku szkolnego podczas pierwszego zebrania z rodzicami.
2. Dokumentacja dotycząca zwolnień z zajęć wychowania fizycznego przechowywana jest w sekretariacie szkoły i stanowi załącznik do Rejestru Decyzji
3. Procedura obowiązuje od dnia ogłoszenia.
4. Załączniki do pobrania ze strony internetowej Szkoły.

Procedurę uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego wprowadza się na mocy Zarządzenia Dyrektora Szkoły z dniem 31.08.2018

Załączniki:

PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNIA Z ĆWICZEŃ -  zał. 1a,b

PODANIE O ZWOLNIENIE Z  ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO - zał. 2, 4

PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA ĆWICZEŃ PODCZAS ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO zał. 6

ZAŚWIADCZENIE i OPINIA LEKARSKA w sprawie całkowitego całorocznego lub częściowego zwolnienia lekarskiego z WF **wymagane w ZS Kórnik** zał. 7

PODANIE O ZWOLNIENIE Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO zał.8

Zespół Szkół w Kórniku

ul. Poznańska 2 Załącznik nr 1a

62-035 Kórnik

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ĆWICZEŃ**

**Uczeń niepełnoletni**

……………………………………………. …………………………

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego (ćwiczenia) w dniu …………………………………….. z powodu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*Uczeń zwolniony z ćwiczeń ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, obserwuje lekcje i pomaga w lekcji np. przynoszeniu sprzętu, sędziowaniu itp.

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Zespół Szkół w Kórniku

ul. Poznańska 2 Załącznik nr 1b

62-035 Kórnik

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ĆWICZEŃ**

**Uczeń niepełnoletni**

……………………………………………. …………………………

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Proszę o zwolnienie mnie z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego (ćwiczenia) w dniu …………………………………….. z powodu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*Uczeń zwolniony ćwiczeń ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, obserwuje lekcje i pomaga w lekcji np. przynoszeniu sprzętu, sędziowaniu itp.

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis*

Zespół Szkół w Kórniku

ul. Poznańska 2 Załącznik nr 2

62-035 Kórnik

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH wf**

**Uczeń niepełnoletni**

……………………………………………. …………………………

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Proszę o zwolnienie córki/syna z zajęć szkolnych w dniu ………….…………………

z uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego od godziny ……………….. z powodu

…………………………………………………………………………………………………

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie jego nieobecności w szkole od momentu opuszczenia budynku szkoły.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres nieobecności sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych, uzupełniania lekcji.

………………………… ……………..………………

Data Podpis rodzica /prawnego opiekuna/czytelny/

…………………………..……………………………………………………………………….

Podpis nauczycieli danych przedmiotów i wychowawcy klasy/ dyrektora szkoły/ wicedyrektora szkoły

*Uczeń dostarcza zwolnienie nauczycielom uczącym danego przedmiotu, wychowawcy albo – w razie nieobecności wychowawcy – dyrektorowi lub wicedyrektorowi szkoły przed przewidywaną nieobecnością.*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Zespół Szkół w Kórniku Załącznik nr 4

ul. Poznańska 2

62-035 Kórnik

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

**Uczeń pełnoletni**

……………………………………………. …………………………

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Proszę o zwolnienie mnie z zajęć szkolnych w dniu ………….………………………

z lekcji …………………………………………….. od godziny ………………........................ z powodu …………………………………………………………………………………………………

Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w czasie nieobecności w szkole od momentu opuszczenia budynku szkoły.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o zaplanowanych na okres mojej nieobecności sprawdzianach oraz konieczności rozliczenia się z zadań terminowych, uzupełniania lekcji.

………………………… ……………..……………

Data Podpis ucznia pełnoletniego/czytelny/

…………………………..……………………………………………………………………….

Podpis nauczycieli danych przedmiotów i wychowawcy klasy/ dyrektora szkoły/ wicedyrektora szkoły

*Uczeń dostarcza zwolnienie nauczycielom uczącym danego przedmiotu, wychowawcy albo – w razie nieobecności wychowawcy – dyrektorowi lub wicedyrektorowi szkoły przed przewidywaną nieobecnością.*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Załącznik nr 6

…………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna Kórnik, ...............................

…………………………………………………………

adres

…………………………………………………………

kod pocztowy, miejscowość

…………………………………………………………

telefon

**Dyrektor Zespołu Szkół w Kórniku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA ĆWICZEŃ**

**PODCZAS ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki.............................................................................

ucznia/uczennicy klasy **........................................................ z wykonywania ćwiczeń fizycznych podczas zajęć wychowania fizycznego w** okresie:

- od dnia ……………………… do dnia ...............................

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...... / 20.......

- na okres roku szkolnego 20....... / 20........

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

*(podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia)*

\*Uczeń zwolniony z ćwiczeń ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, obserwuje lekcje i pomaga w lekcji np. przynoszeniu sprzętu, sędziowaniu itp.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

***Decyzja dyrektora szkoły:***

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

…………………………………..

(data, podpis dyrektora)

…………………………………..

\* niepotrzebne skreślić Podpis nauczyciela wych. fiz

ZESPÓŁ SZKÓŁ w Kórniku. Załącznik nr 7

Kórnik ul. Poznańska 2

**ZAŚWIADCZENIE i OPINIA LEKARSKA**

…………………………………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko ucznia/

urodzonego dnia …………………………………………………………….…………………………

zamieszkałego w …………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………

wystawionego z powodu …………………………………………………………………………...………

na okres …………….……………………

Uczeń zalicza się do grupy ................. (*Proszę zakreślić odpowiednią grupę poniżej!)*

***Rodzaje grup na zajęciach wychowania fizycznego i charakterystyka uczniów w tych grupach\*(***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa/Podgrupa** | | **Charakterystyka uczniów** | **Udział w zawodach sport. i sprawdzianach** | **Opinia**  **lekarza** |
| **Sym**  **bol** | **Nazwa** |
| **A** | Zdolni do wf bez ograniczeń | Uczniowie:  1. Bez odchyleń w stanie zdrowia i rozwoju;  2. Z niektórymi odchyleniami w stanie zdrowia, gdy ich rodzaj i stopień nie stanowią przeciwwskazań do udziału w zajęciach wf, nie wymagają ograniczeń, zajęć dodatkowych lub specjalnej uwagi ze strony nauczyciela wf | Bez ograniczeń |  |
| **As** | Uprawiający sport w szkole lub poza szkołą |
| **B** | Zdolni do wf z ograniczeniami i/lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela wf | Uczniowie z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, którzy wymagają:  1. Pewnych ograniczeń w zakresie obowiązujących zajęć wf, dotyczących intensywności i czasu trwania zajęć, prowadzonych w niekorzystnych warunkach;  2. Specjalnej uwagi nauczyciela wf, indywidualnego traktowania np. ze względu na większe ryzyko urazu;  3. Aktywnego udziału nauczyciela wf w wyrównywaniu, korekcji lub leczeniu niektórych zaburzeń | Ewentualne ograniczenia ustalane indywidualnie w zależności od stanu zdrowia |  |
| **Bk** | Zdolni do wf z ograniczeniem, wymagający dodatkowych zajęć ruchowych korekcyjnych | Uczniowie, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają dodatkowych zajęć ruchowych, w tym także korekcyjnych | Ewentualne ograniczenia ustalane indywidualnie w zależności od stanu zdrowia |  |
| **C** | **Niezdolni do zajęć wf** | **Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia czasowo lub długotrwale udział w ćwiczeniach na zajęciach wf**  *\*Uczeń może być obecny i przebywać na lekcji wf pod opieką nauczyciela, może spacerować, może obserwować lekcje i pomagać w sędziowaniu.* | Niezdolni do udziału w zawodach |  |
| **C1** | Niezdolni do wf uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych | **Uczniowie uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych lub w innej formie terapii ruchowej poza szkołą** | Niezdolni do udziału w zawodach |  |

Wykonano na podstawie: „Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami” – INSTYTUT MATKI I DZIECKA; WARSZAWA 2002; Zakład Medycyny Szkolnej. \* niepotrzebne skreślić

Pieczęć i podpis lekarza Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej   
 przeprowadzającego badanie lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

........................................., dnia .................................r.

Załącznik nr 8

…………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

…………………………………………………………

adres

…………………………………………………………

kod pocztowy, miejscowość

…………………………………………………………

telefon

**Dyrektor Zespołu Szkół w Kórniku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH**

**Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

W związku z zaświadczeniem i opinią lekarza o braku możliwości uczestniczenia syna/ córki ………………………………………............., ucznia/uczennicy klasy .................................. w zajęciach wychowania fizycznego zwracam się z prośbą całkowitego zwolnienia syna/ córki z realizacji zajęć wychowania fizycznego oraz o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach wychowania fizycznego, gdy są one na pierwszej/ ostatniej lekcji (pinia lekarza) .

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki /syna w tym czasie poza terenem szkoły.

W załączeniu przedstawiam zwolnienie lekarskie i opinię lekarza.

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

*(data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia)*

**Uwaga!** **W przypadku, gdy lekcje wychowania fizycznego zaplanowane są pomiędzy innymi zajęciami uczeń ma obowiązek przebywania na terenie szkoły, pod opieką nauczyciela.**

\* Wypełnienie oświadczenia jest dobrowolne. W przypadku braku oświadczenia uczeń jest zobowiązany

przebywać w trakcie zajęć wychowania fizycznego pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Decyzja dyrektora szkoły:***

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

…………………………………..

(data, podpis dyrektora)

…………………………………..

\* niepotrzebne skreślić Podpis nauczyciela wych. fiz