

ZASADY UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

w Zespole Szkół w Kórniku

**Zwolnienia doraźne częściowe lub krótkotrwałe z wykonywania ćwiczeń**

1. Uczeń może być zwolniony krótkotrwało przez lekarza lub w wyjątkowych sytuacjach (chwilowa niedyspozycja, zdarzenie losowe) na prośbę rodzica/opiekuna z wykonywania ćwiczeń na danych lekcjach wf dostarczając nauczycielowi wychowania fizycznego w danym dniu odpowiedni dokument. (zał. 1) Decyzję o zwolnieniu podejmuje nauczyciel prowadzący zajęcia.

### 2. Zwolnienie lekarskie jest zwolnieniem z ćwiczeń, ale nie zwalnia ucznia z obecności na lekcji. W takich przypadkach uczeń ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela, obserwując lekcje zapoznając się teoretycznie z tematyką lekcji, notując ćwiczenia lub pomagając nauczycielowi prowadzącemu zajęcia np. w przynoszeniu i sprzątnięciu sprzętu lub w sędziowaniu.

### W przypadku sprawdzianów, testów, zadań uzgadniamy z nauczycielem termin uzupełniania lekcji (do 2 tygodni). W pozostałych przypadkach nauczyciel wyznacza ostateczny termin podejścia do sprawdzenia/ wykonania zadania.

3. Uczeń może być zwolniony częściowo z jakiegoś ćwiczenia na lekcjach wychowania fizycznego po wcześniejszym dostarczeniu zaświadczenia od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty. (W takim przypadku wykonuje w tym czasie inne ćwiczenia własne.)

4. 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 2,3**) 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.

5. W innych przypadkach wpisywana jest obecność nieusprawiedliwiona”N”

**Zwolnienia z części ćwiczeń z**awarte 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.

**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, należy złożyć wraz z podaniem do Dyrektora szkoły **(Zał. nr 4)** 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. 5)**. 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 ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego na krótszy okres 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 6)** 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 (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 nauczyciele 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 przez Dyrektora szkoły 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.

**Postanowienia końcowe**

Nauczyciel wychowania fizycznego zapoznaje uczniów niniejszymi zasadami na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym.

Powyższe zasady dostępne są na stronie internetowej: [www.kornik.edu.pl](http://www.kornik.edu.pl)

Procedurę uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego wprowadzono na mocy Zarządzenia Dyrektora Szkoły z dniem 31.08.2018 (modyfikacja z dnia 1.09.2022)

Załączniki:

Podanie o zwolnienie ucznia z ćwiczeń -  zał. 1a,b

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego - zał. 2, 3

Podanie o zwolnienie z wykonywania ćwiczeń podczas zajęć wychowania fizycznego zał. 4

Zaświadczenie i opina lekarska w sprawie całkowitego całorocznego lub częściowego zwolnienia lekarskiego z wychowania fizycznego - **wymagane w ZS Kórnik** zał. 5

Podanie o zwolnienie z uczestnictwa w zajęciach z wychowania fizycznego zał.6

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 (z 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 3

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 4

…………………………………………………………

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 5

62-035 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 6

…………………………………………………………

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