

Zarządzenie Nr 29/2022
Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 w Ustroniu
z dnia 13 maja 2022 r.

w sprawie wprowadzenia procedury zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Ustroniu

Na podstawie:

- § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534)

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 w Ustroniu zarządza, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się do stosowania *Procedurę zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Ustroniu* stanowiącą załącznik do zarządzenia.

§ 2.

Traci moc zarządzenie nr 5/2019 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 6 w Ustroniu z dnia 19 lutego 2019 r.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z podpisania.

Procedura zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Ustroniu

1. Uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego.
2. W wyjątkowych sytuacjach (np. przeziębienie, inna niedyspozycja zdrowotna) rodzice (prawni opiekunowie) mogą zwolnić ucznia z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego poprzez pisemną informację (w tym również z wykorzystaniem dziennika elektronicznego) skierowaną do nauczyciela wychowania fizycznego.
3. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 2 nauczyciel przechowuje do końca danego roku szkolnego tj. do 31 sierpnia danego roku.
4. Zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na dłuższy okres czasu (powyżej 1 miesiąca) musi być poparte odpowiednią opinią o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach (*załącznik nr 1 do procedury*) wystawioną przez lekarza.
5. Zwolnienie ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego musi być poparte opinią o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego (*załącznik nr 2 do procedury*) wystawioną przez lekarza.
6. Opinię lekarską, o której mowa w ust. 4 lub 5 należy złożyć wraz z wnioskiem o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (*załącznik nr 3 do procedury*) lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych (*załącznik nr 4 do procedury*) w sekretariacie szkoły:
 - 1) w przypadku zwolnienia dotyczącego I półrocza lub całego roku szkolnego - do 10 września danego roku szkolnego,
 - 2) w przypadku zwolnienia dotyczącego II półrocza - do 10 lutego danego roku szkolnego,
 - 3) w przypadku opinii wystawionych w ciągu roku szkolnego nie później niż 7 dni po otrzymaniu opinii lekarskiej.
7. Dyrektor zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu wniosku wraz z dołączoną opinią lekarską.

8. O zwolnieniu ucznia poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia oraz wychowawca ucznia; fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdzają podpisem.

9. Uczeń nabiera prawa do zwolnienia z określonych ćwiczeń fizycznych lub zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego po otrzymaniu decyzji dyrektora.

10. Uczniowi zwolnionemu z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego dostosowuje się wymagania edukacyjne do jego możliwości.

11. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny na tych zajęciach pod opieką nauczyciela; 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 rodziców (opiekunów prawnych), złożonego wychowawcy klasy (w tym również z wykorzystaniem dziennika elektronicznego).

12. O złożeniu oświadczenia, o którym mowa w ust. 11, wychowawca klasy informuje nauczyciela wychowania fizycznego.

13. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 11, przechowywane jest przez wychowawcę ucznia do 31 sierpnia danego roku szkolnego.

14. Uczeń nie podlega klasyfikacji z wychowania fizycznego, gdy okres zwolnienia ucznia z zajęć uniemożliwia ustalenie klasyfikacyjnej oceny śródrocznej lub rocznej, a w dokumentacji nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” lub „zwolniona”.

.....
pieczęć przychodni

.....
miejsowość, data

**OPINIA LEKARSKA O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA UCZNIA
W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Nazwisko i imię ucznia:

Data urodzenia:

Pesel:

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

W związku z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) wydam opinię o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie

od dnia do dnia

Uzasadnienie:

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

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć przychodni

.....
miejsowość, data

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

Nazwisko i imię ucznia:

Data urodzenia:

Pesel:

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

W związku z § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) wydaję opinię o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia następujących ćwiczeń fizycznych:.....
.....
.....
.....

w okresie od dnia do dnia

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
*imię i nazwisko rodzica
(prawnego opiekuna)*

.....
miejsowość, data

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3

w Ustroniu

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) oraz opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego wydanej przez lekarza, proszę o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego mojej córki/mojego syna*,
uczennicy/ucznia* klasy.....

w okresie od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

.....
*imię i nazwisko rodzica
(prawnego opiekuna)*

.....
miejsowość, data

Dyrektor

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3
w Ustroniu**

Na podstawie § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) oraz opinii wydanej przez lekarza proszę o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego przez moją córkę/mojego syna*, uczennicę/ucznia* klasy.....

w okresie od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić