|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szkoła Podstawowa Nr 2 Lwówek Śl. |  **PROCEDURA** | Nr procedury**5.** |
| **Procedura zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego****w Szkole Podstawowej Nr 2 w Lwówku Śląskim** |
| **Wydanie 2** |

**Podstawa prawna:**

|  |
| --- |
| 1. Ustawa z dnia 7 września  1991 o systemie oświaty ( Dz.U. z  2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.), Ustawa z dnia 20 lutego 2015r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw ( Dz.U. z 2015r. poz.357).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych ( Dz.U. z 2015r., poz.843).
 |

1.Dyrektor szkoły zwalnia 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 szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zajęć komputerowych lub informatyki, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

3.Jeżeli okres zwolnienia ucznia z realizacji zajęć, o którym mowa w ust. 2, uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej, a w szkole policealnej – semestralnej, oceny klasyfikacyjnej,
w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony”
albo „zwolniona”.

1. Statut Szkoły Podstawowej Nr 2 we Lwówku Śląskim.

  Osoba wydająca zwolnienie – Dyrektor Szkoły.

**Procedura postępowania.**

1. Zaświadczenie lekarskie wystawione na okres dłuższy niż miesiąc należy złożyć wraz z podaniem
u dyrektora szkoły.
2. Zwolnienie może dotyczyć pierwszego lub drugiego półrocza lub całego roku szkolnego,
w zależności od wskazań lekarza zawartych w zaświadczeniu o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach.
3. o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (opiekunowie prawni). Składają podanie do dyrektora szkoły, do którego załączają zaświadczenie lekarskie.
4. Podanie należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza,
 jednak nie później niż:
	* w przypadku zwolnienia dotyczącego I półrocza – do 15 września danego roku szkolnego,
	* w przypadku zwolnienia dotyczącego II półrocza – do 10 lutego danego roku szkolnego.
5. W przypadku zdarzeń losowych i zaświadczeń lekarskich wystawianych w ciągu roku szkolnego rodzice składają podania poza ustalonymi wyżej terminami, jednak w terminie 7 dni od daty uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego.
6. Zwolnienie nie dostarczone w terminie będzie ważne od daty jego złożenia u dyrektora szkoły.
7. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć w terminie do7 dni roboczych od daty wpływu podania. Rodzice (opiekunowie prawni) odbierają decyzję dyrektora w sekretariacie szkoły.
8. W przypadku decyzji odmownej rodzice (opiekunowie prawni) mogą się odwołać za pośrednictwem dyrektora do Dolnośląskiego Kuratora Oświaty.
9. O zwolnieniu ucznia z zajęć poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia
oraz wychowawca ucznia. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdzają podpisem złożonym na decyzji.
10. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie 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.
11. W przypadku zwolnienia ucznia z zajęć z wychowania fizycznego przez całe półrocze
w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony”.
12. Uczeń zwolniony z zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny na tych zajęciach.
13. W szczególnych przypadkach, gdy lekcje wychowania fizycznego są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu, uczeń może być zwolniony z tego obowiązku na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców (opiekunów prawnych).
14. Zaświadczenie lekarskie zawierające opinię o ograniczonych możliwościach wykonywania
przez ucznia ćwiczeń fizycznych nie są podstawą do zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego.
15. Takie zaświadczenie rodzic składa do dyrektora szkoły, który wydaje decyzję o zwolnieniu
 w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania.
16. Z niniejszą procedurą zapoznaje uczniów nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast wychowawca klasy rodziców (opiekunów)
na pierwszym zebraniu z rodzicami.
17. W sprawach nie uregulowanych powyższą procedurą, decyzje podejmuje dyrektor Szkoły.
18. Tracą moc dotychczasowe ustalenia w sprawie zwolnień uczniów z zajęć wychowania fizycznego.
19. Procedura obowiązuje od **15 września 2015** roku.

**Procedurę wprowadzono zarządzeniem nr 12/2015 Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 2 w Lwówku Śląskim.**

Załączniki

*Załącznik nr 1*

Lwówek Śląski, ..............................

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 2
w Lwówku Śląskim.**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA**

**FIZYCZNEGO NA PODSTAWIE OPINII O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA W TYCH ZAJĘCIACH.**

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 zaświadczenie lekarskie.

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

(podpis rodzica (opiekuna

*Załącznik nr 2*

Lwówek Śląski, ..............................

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 2
w Lwówku Śląskim**

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

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

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

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

z określonych ćwiczeń na zajęciach 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 zaświadczenie lekarskie.

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

(podpis rodzica (opiekuna

*Załącznik nr 3*

Lwówek Śląski, ................................

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

Imię i nazwisko opiekuna / rodzica

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

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

Adres/telefon

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 2
w Lwówku Śląskim.**

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

córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

……….................................

(czytelny podpis rodzica)

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

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

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

(data, podpis dyrektora)

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

(data, podpis nauczyciela wf )

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 4*

Lwówek Śląski, dnia..............................

**DECYZJA DYREKTORA**

**DOTYCZĄCA ZWOLNIENIA UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
NA PODSTAWIE OPINII O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA W TYCH ZAJĘCIACH.**

Na podstawie § 5 ust. 1, Rozporządzenia MEN z dnia 30.04.2007r. z późniejszymi zmianami zawartymi w rozporządzeniu z dnia 10 czerwca 2015 r. (Dz.U.2015.843, Dz. U. z dnia 18 czerwca 2015 r.) w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach,
po rozpatrzeniu zaświadczenia lekarskiego\* **zwalniam**

............................................................... uczennicę/ucznia kl .............. Szkoły Podstawowej Nr 2

w Lwówku Śląskim z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym 2015/2016.

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

(data,podpis dyrektora)

**Uzasadnienie**

Podstawą zwolnienia był wniosek ojca/ matki , Pana/i ……………………………………..

oraz opinia/zaświadczenie lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach

wychowania fizycznego, ze względu na stan zdrowia ucznia, wydana
w dniu………………………………………….

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Kuratora Oświaty we Wrocławiu
(art. 3, ust. 2 - ustawy o systemie oświaty) w terminie 14 dni od daty jej doręczenia.

Otrzymują :

 1) Pan ……………………………………

 …………………………………………

 ul……………………………………..

 2) nauczyciel wychowania fizycznego,

 3) wychowawca

 a/a

\*uczeń zostanie zwolniony z dniem dostarczenia stosownego zaświadczenia do sekretariatu szkoły

*Załącznik nr 5*

Lwówek Śląski, dnia..............................

**DECYZJA DYREKTORA**

**DOTYCZĄCA ZWOLNIENIA UCZNIA Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie § 5 ust. 1, Rozporządzenia MEN z dnia 30.04.2007r. z późniejszymi zmianami zawartymi w rozporządzeniu z dnia 10 czerwca 2015 r. (Dz.U.2015.843, Dz. U. z dnia 18 czerwca 2015 r.) w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach,
po rozpatrzeniu zaświadczenia lekarskiego\* **zwalniam**

............................................................... uczennicę/ucznia kl .............. Szkoły Podstawowej Nr 2

w Lwówku Śląskim z określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w roku szkolnym 2015/2016.

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

(data,podpis dyrektora)

**Uzasadnienie**

Podstawą zwolnienia był wniosek ojca/ matki , Pana/i ……………………………………..

oraz opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach

wychowania fizycznego wydana w dniu………………………………………….

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Kuratora Oświaty we Wrocławiu
(art. 3, ust. 2 - ustawy o systemie oświaty) w terminie 14 dni od daty jej doręczenia.

Otrzymują :

 1) Pan ……………………………………

 …………………………………………

 ul……………………………………..

 2) nauczyciel wychowania fizycznego,

 3) wychowawca

 a/a

\*uczeń zostanie zwolniony z dniem dostarczenia stosownego zaświadczenia do sekretariatu szkoły