

Procedura wydawania decyzji o zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Krępku

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007r. Nr 83, poz. 562 z późn. zm.).

1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w tych zajęciach, wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii. (Załącznik 4)
2. O zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice/prawni opiekunowie.
3. Pisemne podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego wraz z załączoną do niego opinią lekarską składa rodzic/prawny opiekun do dyrektora szkoły. (Załącznik 1)
4. Podanie należy złożyć niezwłocznie po uzyskaniu opinii od lekarza.
5. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego. (Załącznik 3)
6. O decyzji dyrektora zostaje poinformowany rodzic/prawny opiekun lub pełnoletni uczeń, nauczyciel wychowania fizycznego oraz wychowawca.
7. W przypadku decyzji odmownej rodzice/prawni opiekunowie lub pełnoletni uczeń mogą odwołać się za pośrednictwem dyrektora szkoły do Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty w terminie 7 dni.
8. Uczeń zwolniony z zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny na tych zajęciach.
9. W szczególnych przypadkach, gdy zajęcia te są umieszczone w planie lekcji na pierwszej lub ostatniej godzinie, uczeń może być na nich nieobecny tylko wówczas, gdy rodzice/prawni opiekunowie lub pełnoletni uczeń złożą dyrektorowi szkoły pisemne oświadczenie o odpowiedzialności za ucznia w tym czasie (zgodnie z załącznikiem 2).
10. Uczniowi zwolnionemu z obowiązku przebywania na zajęciach wychowania fizycznego wychowawca zaznacza w dzienniku lekcyjnym nieobecności usprawiedliwione.
11. Jeżeli uczeń został zwolniony z zajęć wychowania fizycznego w trakcie roku szkolnego, a jego nieobecności na zajęciach wychowania fizycznego nie przekroczyły połowy wymaganego czasu i są podstawą do wystawienia oceny, to uczeń podlega klasyfikacji z wychowania fizycznego.
12. Jeżeli okres zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się "zwolniony" lub "zwolniona".
13. Zawarte w opinii lekarskiej ewentualne ograniczenia, skutkujące zwolnieniem ucznia z wykonywania wybranej grupy ćwiczeń, nie są podstawą do zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego. Taką opinią rodzic/prawny opiekun lub pełnoletni uczeń składa

nauczycielowi wychowania fizycznego, który zobowiązany jest uwzględnić zalecenia lekarza w pracy z uczniem.

14. O niniejszej procedurze:

a) informuje wychowawca klasy:

- uczniów na pierwszej godzinie wychowawczej w danym roku szkolnym,
- rodziców/prawnych opiekunów na pierwszym w danym roku szkolnym zebraniu z rodzicami.

b) przypominają nauczyciele wychowania fizycznego na pierwszych w danym roku szkolnym zajęciach z uczniami.

Załączniki:

1. Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego do dyrektora szkoły.
2. Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów
3. Decyzja dyrektora szkoły
4. Przykładowy formularz opinii lekarskiej.

Terminy dostarczenia dokumentów:

W I semestrze - do 30 września danego roku szkolnego.

W II semestrze - w ciągu 14 dni od rozpoczęcia nowego semestru

W nagłych sytuacjach – 14 dni od pierwszego dnia ograniczenia możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

Terminy wydania zwolnienia:

Do 14 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji.

Załącznik nr 1 do Procedury wydawania decyzji o zwolnieniu z zajęć wf

Dane rodziców(prawnych opiekunów)

Krępsko, dn.

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

Tel.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Krępsku

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki:

imię i nazwisko:

ur. klasa

z zajęć wychowania fizycznego w okresie

.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

podpis rodzica-prawnego opiekuna

Załącznik nr 2 do Procedury wydawania decyzji o zwolnieniu z zajęć wf

Krępsko, dnia.....

Oświadczenie rodziców (prawnych opiekunów)

W związku ze zwolnieniem mojej/ mojego córki/ syna z lekcji wychowania fizycznego,
Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka
..... podczas trwania lekcji wychowania fizycznego
(imię i nazwisko ucznia)

W przypadku późniejszego jego przyścia do szkoły lub wcześniejszego wyjścia ze szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 3 do Procedury wydawania decyzji o zwolnieniu z zajęć wf

DECYZJA

w sprawie zwolnienia ucznia z nauki wychowania fizycznego.

Na podstawie § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007r. Nr 83, poz. 562 z późn. zm.)

Z W A L N I A M

ucznia
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

z nauki wychowania fizycznego
w okresie

Podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek uczestniczenia w niej wraz z całą klasą (nie jest oceniany za osiągnięcia).

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Zachodniopomorskiego Kuratorium Oświaty w Szczecinie w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

.....
pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Uzasadnienie
.....
.....
.....

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty za pośrednictwem dyrekcji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Krępsku, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

*) decyzję wydaje się na podstawie opinii lekarza

Załącznik nr 4 do Procedury wydawania decyzji o zwolnieniu z zajęć wf

....., dnia.....
(pieczęć)

Uczeń/ uczennica..... lat.....
(imię i nazwisko)

Jest zwolniona z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od..... do.....

Opinia lekarza:

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

(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

(pieczęć i podpis lekarza)

..... przyjęto dnia.....
(pieczęć szkoły)