**PROCEDURA ZWOLNIENIA Z ZAJĘĆ**

 **WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**w Zespole Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych „ Nasza Szkoła”**

**w Michalinowie Oleśnickim**

Podstawa prawna:
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373).

1. Dyrektor ZNSiPO „ Nasza Szkoła” w Michalinowie Oleśnickim 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 ZNSiPO „ Nasza Szkoła” w Michalinowie Oleśnickim zwalnia ucznia **z realizacji zajęć wychowania fizycznego,** 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 pkt. 1 i pkt.2.
uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, w dokumentacji
przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” albo „zwolniona”.
4. O zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (opiekunowie
prawni).
5. Rodzice (opiekunowie prawni) składają podanie do dyrektora w przypadku

zwolnienia ucznia z określonych ćwiczeń lub z zajęć wychowania fizycznego **(załącznik nr. 1)**
W załączniku do podania rodzice przedstawiają właściwe zaświadczenie lekarskie. **( załącznik nr. 2)**

1. Zawarte w zaświadczeniu lekarskim ewentualne ograniczenia, skutkujące zwolnieniem
z wykonywania wybranej grupy ćwiczeń, nie są podstawą do zwolnienia ucznia z zajęć
wychowania fizycznego. Takie zaświadczenie rodzic Składa nauczycielowi wychowania fizycznego, który zobowiązany jest uwzględnić zalecenia lekarza w pracy z uczniem.
2. Dyrektor wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z określonych ćwiczeń lub zajęć wychowania fizycznego . Decyzję otrzymują rodzice oraz do wiadomości nauczyciel wychowania fizycznego i wychowawca . **( załącznik nr. 3)**
3. Uczeń zwolniony z lekcji wychowania fizycznego ma zapewnioną opiekę w szkole lub uczestniczy w tym czasie w planowanych zajęciach rewalidacyjnych lub specjalistycznych.

 Zasady opieki nad uczniem ustala dyrektor.

1. Jeżeli lekcja wychowania fizycznego wypada na pierwszej lub ostatniej godzinie zajęć,
uczeń nie ma obowiązku uczestniczenia w zajęciach, po wcześniejszym uzgodnieniu
z rodzicami (opiekunami) i dyrektorem.
2. Uczeń zwalniany z zajęć do domu ma odznaczane w dzienniku nieobecności usprawiedliwione.

Procedurę przedstawiono i pozytywnie zaopiniowano na Radzie Pedagogicznej
w dniu..........16.06.2023.............................

**Załącznik nr 1**.

do procedury zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

 Michalinów, dnia .....................................
.........................................................
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

....................................................
(adres zamieszkania)

 DYREKTOR
 ZNSiPO „ Nasza Szkoła” w Michalinowie Oleśnickim

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*

.......................................................................................................................................................................,

ucznia/uczennicy\* klasy ....................................................................................................................................

z zajęć wychowania fizycznego/ z określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach WF\*

od dnia.................................... do dnia .................................

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

właściwe podkreślić\*

 ............................................................
 podpis rodzica (prawnego opiekuna)

**Załącznik nr 2**.

do procedury zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

 ........................................., dnia,...........................

**DRUK ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO
Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

W ROKU SZKOLNYM .........................

Nazwisko i imię ucznia .................................................................................................................

Termin zwolnienia z WF-u ...........................................................................................................

Przyczyna zwolnienia ucznia .......................................................................................................

UWAGI \* *( zaznaczyć właściwe )*

Uczeń zdolny do ćwiczeń z ograniczeniami /proszę o podanie ćwiczeń , których uczeń nie może wykonywać/
........................................................................................................................................................

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

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

Uczeń całkowicie niezdolny do ćwiczeń fizycznych

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

/pieczątka przychodni, gabinetu lekarskiego/ /pieczątka lekarza/

**Załącznik nr 3**.

do procedury zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

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

 *(pieczęć szkoły)* *(miejscowość i data)*

**Decyzja w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego**

Działając na podstawie\*:

* § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i
słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843)
* § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534)

**zwalniam** **z zajęć wychowania fizycznego\*/wykonywania ćwiczeń**

…………………………………...............................................………. ucznia klasy……..........................…

ur. ……….................................................……… r. PESEL ................................................

**w okresie od**………..............………. **do**……………...........……..

**Uzasadnienie**

Uczeń przedłożył opinię lekarską z dnia……………. o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego/o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach\* w okresie od……............…….. do…….......……..

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

 *(podpis i pieczątka dyrektora szkoły)*

*Otrzymują:*

1. *Rodzice (prawni opiekunowie ucznia) / pełnoletni uczeń*

*Do wiadomości*

1. *Nauczyciel wychowania fizycznego,*
2. *Wychowawca klasy*