*Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora Nr 20/2015*

*Dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego*

*im. Marii Skłodowskiej-Curie w Końskich*

*z dnia 30.10.2015 r.*

**Procedura uzyskiwania przez uczniów zwolnień z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego w II Liceum Ogólnokształcącym**

**im. Marii Skłodowskiej-Curie w Końskich**

(dotyczy zwolnień powyżej 1 miesiąca)

***Podstawa prawna:***

*1. Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).*

*2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy   
w szkołach publicznych (Dz. U. 2015, poz. 843.)*

*3. Statut II Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Końskich.*

**Procedura postępowania:**

1. O zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego decyzję podejmuje Dyrektor szkoły na podstawie opinii   
   o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza na czas określony w tej opinii.
2. O zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego decyzję podejmuje dyrektor szkoły, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach, wydanej przez lekarza na czas określony w tej opinii.
3. Opinie lekarza, o których mowa odpowiednio w pkt.1 lub 2 załącza się do pisemnego wniosku kierowanego do Dyrektora szkoły.
4. Zawarte w zaświadczeniu lekarskim ewentualne ograniczenia, skutkujące zwolnieniem z wykonywania wybranej grupy ćwiczeń, nie stanowią podstawy do zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego.
5. O zwolnienie ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego występują rodzice – w przypadku uczniów niepełnoletnich lub uczniowie pełnoletni, składając podanie (odpowiednio załącznik nr 1 lub nr 2) do Dyrektora szkoły w sekretariacie szkoły, do którego załączają pisemną opinię lekarza.
6. Podanie wraz z opinią lekarza, o których mowa odpowiednio w pkt 1 lub 2 należy przedłożyć w szkole niezwłocznie po uzyskaniu opinii od lekarza, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, licząc od jej daty wystawienia przez lekarza.
7. W przypadku złożenia podania z zachowaniem terminu, o którym mowa w pkt 5, zwolnienie odpowiednio z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego, następuje z datą wystawienia opinii lekarskiej, z zastrzeżeniem pkt 8.
8. W przypadku niezachowania 7 – dniowego terminu, o którym mowa w pkt 6, nie można uzyskać zwolnienia, o których mowa w pkt 1 i 2 z datą wsteczną powyżej 7 dni. W takiej sytuacji przyjmuje się jako datę ewentualnego zwolnienia datę wpływu podania do sekretariatu.
9. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego w terminie do 14 dni od daty wpływu podania.
10. Decyzję Dyrektora o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego należy odbierać w sekretariacie szkoły, a jej kserokopię załącza się do akt.
11. W przypadku decyzji odmownej rodzice (prawni opiekunowie) mogą odwołać się   
    za pośrednictwem Dyrektora szkoły do Świętokrzyskiego Kuratora Oświaty.
12. O zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia oraz wychowawca ucznia przez pracownika sekretariatu.
13. W szkole prowadzi się rejestr zwolnień. Potwierdzenie odbioru decyzji kierowniczej dyrektora o zwolnieniu, jak w pkt 1 lub 2, potwierdza zainteresowany uczeń lub jego rodzice oraz odpowiednio wychowawca lub nauczyciel wychowania fizycznego.
14. Jeżeli okres zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” albo „zwolniona”.
15. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w trakcie roku szkolnego a okres zwolnienia nie przekracza połowy wymaganego czasu przeznaczonego na zajęcia w szkolnym planie nauczania i są podstawy do wystawienia oceny, to wówczas uczeń podlega klasyfikacji z tego przedmiotu.
16. Jeżeli zwolnienie ucznia trwa cały II semestr w dokumentacji przebiegu nauczania jako ocenę roczną wpisuje się ocenę uzyskaną za I półrocze, pod warunkiem , że liczba godzin wychowania fizycznego w I okresie przekraczała 50 % ogółu godzin dydaktycznych   
    w danym roku szkolnym.
17. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecnym na tych zajęciach i pozostaje pod opieką nauczyciela prowadzącego te zajęcia.,   
    z zastrzeżeniem pkt 18.
18. W szczególnych przypadkach uczeń może być zwolniony z tego obowiązku i uzyskać zgodę np. na wychodzenie w tym czasie do domu, na podstawie pisemnego oświadczenia (załącznik nr 3) rodziców lub własnego oświadczenia pełnoletniego ucznia i po uzyskaniu zgody Dyrektora szkoły. Zwolnienia takie nie dotyczą uczniów, którzy są w trakcie uzyskiwania zaświadczenia lekarskiego lub w trakcie rozpatrywania wniesionego podania.
19. Do czasu uzyskania zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego uczeń ma obowiązek uczęszczać na zajęcia lekcyjne.
20. Składający oświadczenie, o którym mowa w pkt. 18 bierze za zwalnianego ucznia pełną odpowiedzialność prawną w czasie trwania zajęć, o zwolnienie z których się ubiega. Zwolnienie takie jest możliwe wyłącznie w przypadku pierwszych lub ostatnich godzin w planie lekcji ucznia. O tym fakcie informowani są: nauczyciel wychowania fizycznego oraz wychowawca klasy, którzy potwierdzają przyjęcie jej do wiadomości własnoręcznym podpisem na odpisie decyzji Dyrektora pozostającej rejestrze zwolnień.
21. Uczeń zwalniany z zajęć do domu ma oznaczone w dzienniku lekcyjnym nieobecności usprawiedliwione.
22. Wychowawcy poszczególnych oddziałów zapoznają uczniów z niniejszą procedurą   
    do dnia 15 września danego roku szkolnego, natomiast rodziców (opiekunów prawnych) na pierwszym zebraniu z rodzicami w danym roku szkolnym.
23. W sprawach nie uregulowanych powyższą procedurą, decyzje podejmuje dyrektor Szkoły.
24. Tracą moc dotychczasowe ustalenia w sprawie zwolnień uczniów z zajęć wychowania fizycznego.

*Procedura pozytywnie zaopiniowana na RP*

Załączniki:

1. wzór podania o zwolnienie z określonych ćwiczeń fizycznych- załącznik nr **1,**
2. wzór podania o zwolnienie z udziału w zajęciach WF – załącznik **2.**
3. wzór oświadczenia o zapewnieniu opieki zwolnionemu uczniowi – załącznik **3.**

Końskie, 30.10.2015 r. .............................................

Miejscowość, data Podpis dyrektora szkoły

***załącznik 1***

**Dane wnioskodawcy :** (rodzica/opiekuna prawnego)

Imię:......................................................................

Nazwisko: ............................................................

Adres: ...................................................................

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

Tel./e-mail: ...........................................................

*........................................ ......................... , ..............................*

*miejscowość data*

Dyrektor

II Liceum Ogólnokształcącego

im. Marii Skłodowskie – Curie w Końskich

mgr Beata Salata

**PODANIE**

**o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych**

**na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie syna/córki[[1]](#footnote-1) ..................................................................................................

(imię i nazwisko)

ur. ........................................ w ..........................................., ucznia/uczennicy1 klasy…….., z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia …………….….….….. do dnia …………….……...…. w roku szkolnym 20….. /20….. z określonych ćwiczeń: …........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Do podania załączam zaświadczenie lekarza.

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

*(Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*

**załącznik 2**

**Dane wnioskodawcy :** (rodzica/ opiekuna prawnego)

Imię:......................................................................

Nazwisko: ............................................................

Adres: ...................................................................

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

Tel./e-mail: ...........................................................

*. ........................... , ...........................*

*miejscowość data*

Dyrektor

II Liceum Ogólnokształcącego

im. Marii Skłodowskie – Curie w Końskich

mgr Beata Salata

**PODANIE**

**o zwolnienie z zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie syna/córki1 ................................................................................................

(imię i nazwisko)

ur. ........................................ w ..........................................., ucznia/uczennicy1 klasy…....., z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia …………………...….. do dnia …………...………….

w roku szkolnym 20….. /20….. z powodu: ………………………………………………………………………………………………….…… …………………………………………………………………………………………………….…

Do podania załączam zaświadczenie lekarza.

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

*(Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*

Właściwe podkreślić

***załącznik 3***

**Dane wnioskodawcy :** (rodzica/ opiekuna prawnego)

Imię:......................................................................

Nazwisko: ............................................................

Adres: ...................................................................

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

Tel./e-mail: ...........................................................

…………….…….. , ………..…………

miejscowość data

**Dyrekcja**

**II Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Marii Skłodowskiej – Curie w Końskich**

**mgr Beata Salata**

W związku ze zwolnieniem syna / córki1.............................................................................................

(nazwisko i imię)

ucznia/ uczennicy1 klasy ........ w okresie od ............................... do ................................. z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki1 z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej1 lekcji : ………………………………………………………….

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki1 w tym czasie poza terenem szkoły.

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

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

***Decyzja dyrektora szkoły:***

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody1

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

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

(data, podpis dyrektora)

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

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

(data, podpis nauczyciela wf)

**1** Właściwe podkreślić

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)