**Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 4 z dn. 13.11. 2015/2016**

**dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5 w Czechowicach-Dz.**

**PROCEDURA UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ**

**Z  REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**W SZKOLE PODSTAOWEJ NR 5 IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA**

**W CZECHOWICACH-DZ.**

**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).
3. Statut Szkoły

**PROCEDURA  POSTĘPOWANIA**

**Zwolnienia doraźne**

1. W wyjątkowych sytuacjach ( np. chwilowa niedyspozycja zdrowotna, zdarzenie losowe) uczeń na pisemną prośbę rodziców może być zwolniony z realizacji pojedynczych zajęć wychowania fizycznego. Decyzję o zwolnieniu podejmuje nauczyciel wychowania fizycznego.
2. Uczeń ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela.

**Zwolnienia długoterminowe**

1. W uzasadnionych przypadkach uczeń może być zwolniony na czas określony z realizacji zajęć wychowania fizycznego.
2. Dłuższe zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego musi być poparte odpowiednim zaświadczeniem wystawionym przez lekarza.
3. Zaświadczenie lekarskie, może wskazywać na brak możliwości  uczestniczenia uczniaw zajęciach wychowania fizycznego lub może zwalniać ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych (lekarz ma obowiązek określić szczegółowo z jakich ćwiczeń).
4. Zwolnienie może dotyczyć pierwszego lub drugiego semestru lub całego roku szkolnego, w zależności od wskazań lekarza zawartych w zaświadczeniu braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach.
5. O zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego występują rodzice, którzy składają podanie ( załącznik nr 1 ) do dyrektora szkoły (w sekretariacie), do którego załączają zaświadczenie lekarskie.
6. Podanie należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza.
7. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie tych wszystkich zaświadczeń w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania.
8. Decyzję dyrektora szkoły przekazuje rodzicom pracownik sekretariatu.
9. W przypadku decyzji odmownej uczeń lub jego rodzice mogą odwołać się za pośrednictwem dyrektora do Śląskiego Kuratora Oświaty.
10. O zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia wychowania fizycznego oraz wychowawca ucznia. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdzają podpisem złożonym w rejestrze uczniów zwolnionych z zajęć wychowania fizycznego w danym roku szkolnym.
11. 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.
12. W przypadku zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego przez cały semestr lub rok szkolny w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się ,,zwolniony/zwolniona”.
13. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek przebywać na tych zajęciach pod opieką nauczyciela.

**Zwolnienia z  wykonywania określonych ćwiczeń**

1. Uczeń może być zwolniony na czas określony z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach  wychowania fizycznego.
2. Zwolnienie ucznia z określonych ćwiczeń na zajęciach  wychowania fizycznego musi być poparte odpowiednim zaświadczeniem wystawionym przez lekarza.
3. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w  tej opinii.
4. Rodzice składają podanie ( załącznik nr 2 ) do dyrektora szkoły (w sekretariacie), do którego załączają zaświadczenie lekarskie.
5. Kserokopie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia  określonych ćwiczeń wydanej przez lekarza dyrektor przekazuje nauczycielowi wychowania fizycznego, który zobowiązany jest uwzględnić zalecenia lekarza w pracy z uczniem.

**Postanowienia końcowe**

1. Komplet dokumentacji dotyczącej zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego  przechowuje sekretariat szkoły.
2. Z  niniejszą  procedurą  zapoznaje  uczniów  nauczyciel  wychowania fizycznego  na pierwszych   zajęciach   w   danym   roku  szkolnym,

natomiast  wychowawca  klasy rodziców na pierwszym zebraniu z rodzicami.

**Procedura obowiązuje od 13 listopada 2015r.**

**Wykaz załączników do procedury:**

* Podanie o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego **-** [**załącznik nr 1**](http://www.zse-chorzow.pl/images/stories/20152016/z1.docx)
* Podanie o zwolnienie z określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego **- załącznik nr** [**2**](http://www.zse-chorzow.pl/images/stories/20152016/z3.docx)

**Załącznik nr 1** do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

……………………………………….. Czechowice-Dz. ……………………*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….. *Adres zamieszkania, telefon*

………………………………………

Pani Alicja Łach

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr5 im. Mikołaja Kopernika w Czechowicach-Dz.

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

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

*(imię i nazwisko)*

ur.………………………………………, uczennicy / ucznia\*klasy…………………………...

z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia…………………………………….. do dnia………………..........................................

- na okres I / II\* semestru roku szkolnego 20……./20…….

- na okres roku szkolnego 20……. /20……

z powodu………………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………………………….

*podpis rodzica / opiekuna prawnego*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2** do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

…………………………………………. Czechowice-Dz.………………………………*Imię i nazwisko rodzica*

………………………………………. *Adres zamieszkania, telefon*

……………………………………….

Pani Alicja Łach

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr5 im. Mikołaja Kopernika w Czechowicach-Dz.

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH***

***NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

………………………………………………………………………………………………....... *(imię i nazwisko)*

ur.………………………………………, uczennicy / ucznia\*klasy…………………………...

z następujących ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego ( na podstawie opinii wydanej przez lekarza): …………………………………………………………………………………………………...

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

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

w okresie: - od dnia………………… do dnia……………….............

- na okres I / II\* semestru roku szkolnego 20……/20……

- na okres roku szkolnego 20……./20……

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie:

…………………………………………….

*podpis rodzica / opiekuna prawnego*\*niepotrzebne skreślić