Procedura zwalniania ucznia z zajęć wychowania – fizycznego w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Iłownicy

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 7 września 1991 r., o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych.

Procedura postępowania:

1. Ustala się możliwości zwolnienia ucznia z uczestnictwa lub wykonywania określonych ćwiczeń w ramach zajęć wychowania fizycznego:

a. w przypadku, gdy uczeń uskarża się na dolegliwości zdrowotne, nauczyciel może zwolnić go w danym dniu z wykonywania części lub całości planowanych ćwiczeń, informując o tym jego rodziców (opiekunów),
b. istnieje możliwość zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, którego podstawą jest opinia lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń wskazująca, jakich ćwiczeń fizycznych (czy też – jakiego rodzaju ćwiczeń) ten uczeń nie może wykonywać oraz przez jaki okres. W tym przypadku uczeń uczestniczy w realizacji zajęć wychowania fizycznego z ograniczeniem wykonywania niektórych, wskazanych przez lekarza ćwiczeń fizycznych. Uczeń ten jest przez nauczyciela oceniany i klasyfikowany. Jednocześnie nauczyciel wychowania fizycznego jest obowiązany dostosować wymagania edukacyjne niezbędne do otrzymania przez ucznia oceny klasyfikacyjnej do indywidualnych potrzeb i możliwości określonych w opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, wydanej przez lekarza. Zwolnienia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarskiej dokonuje dyrektor szkoły,
c. istnieje możliwość całkowitego zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego. Zwolnienia dokonuje dyrektor szkoły na podstawie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego, przez okres wskazany w tej opinii. W tym przypadku uczeń nie uczęszcza na zajęcia wychowania fizycznego i przez okres zwolnienia nie jest z nich oceniany. Jeżeli okres zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, uczeń nie podlega klasyfikacji, natomiast w dokumentacji przebiegu nauczania wpisuje się „zwolniony” albo „zwolniona”.

2. Opinię lekarską, o której mowa w **pkt 1 lit. b, c** rodzice (opiekunowie prawni) przekazują niezwłocznie do sekretariatu szkoły. Na jej podstawie dyrektor wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia:

a) z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, którego podstawą jest opinia lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń wskazująca, jakich ćwiczeń fizycznych (czy też – jakiego rodzaju ćwiczeń) ten uczeń nie może wykonywać oraz przez jaki okres **(zał. nr 1**),

b) z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego, przez okres wskazany w tej opinii (**zał. nr 1a**).

3. O zwolnieniu ucznia z zajęć, o którym mowa w **pkt 1 lit. b, c** poinformowany zostaje rodzic ucznia, nauczyciel prowadzący zajęcia oraz wychowawca ucznia. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości nauczyciel prowadzący zajęcia i wychowawca potwierdzają podpisem złożonym na decyzji dyrektora.

4. W przypadku zwolnienia, o którym mowa w **pkt 1 lit. b** nauczyciel prowadzący zajęcia wychowania fizycznego z uczniem, niezwłocznie opracowuje na piśmie wymagania edukacyjne niezbędne do otrzymania przez ucznia oceny klasyfikacyjnej dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości określonych w opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, wydanej przez lekarza. Z opracowanymi wymaganiami nauczyciel wychowania fizycznego zapoznaje ucznia i rodziców oraz przechowuje w dokumentacji nauczania (kopię przekazuje do pedagoga szkolnego).

5. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego może w trakcie ich trwania przebywać w świetlicy szkolnej lub bibliotece (po uzgodnieniu z rodzicami i wychowawcą oddziału). W szczególnych przypadkach, gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami ucznia w danym dniu rodzice mogą złożyć pisemną prośbę do dyrektora na późniejsze rozpoczęcie lub wcześniejsze zakończenie zajęć w danym dniu przez ich dziecko (**zał. nr 4**).

6. Uczeń zwalniany z zajęć do domu w przypadku, o którym mowa w **pkt 1 c** ma odznaczane w dzienniku nieobecności usprawiedliwione, uczniowi pozostającemu w świetlicy nie wykazuje się absencji, ale zaznacza się w dzienniku lekcyjnym „ś”.

7. Z niniejszą procedurą zapoznaje uczniów nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast wychowawca oddziału rodziców (opiekunów) na pierwszym zebraniu z rodzicami.

8. Procedura obowiązuje od 1 listopada 2017 r.

Traci moc Zarządzenie nr

Procedurę wprowadzono Zarządzeniem dyrektora ZSP w Iłownicy z dnia 14 grudnia 2017 r.

Załącznik nr 1

pieczęć przychodni lekarskiej

……

miejscowość/data

Opinia lekarska o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego.

Nazwisko i imię: ……

Data urodzenia: ……..…… PESEL ……..…

Adres zamieszkania: ……

W związku z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843) wydaję opinię o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia następujących ćwiczeń fizycznych:

……

……

……

……

…….

w okresie od dnia ……..……..… do dnia …… .

……

pieczęć i podpis lekarza

Do Dyrektora ZSP w Iłownicy

Iłownica, dnia……

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ……klasa…….**z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego zgodnie z powyższą opinią lekarską**.

Podpis rodzica:……

Załącznik nr 1a

……..

miejscowość/data

…….

pieczęć przychodni lekarskiej

Opinia lekarska o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

Nazwisko i imię ucznia:……

Data urodzenia: ……PESEL……..…….

Adres zamieszkania:……..

W związku z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843) wydaję opinię o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od dnia ……..……..… do dnia……. .

…….

Podpis lekarza

Do Dyrektora ZSP w Iłownicy

Iłownica, dnia……

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ……klasa…….**z zajęć zajęciach wychowania fizycznego zgodnie z powyższą opinią lekarską**.

Podpis rodzica:……

Załącznik nr 2

Iłownica , dnia……..

D E C Y Z J A Nr ……..

Na podstawie § 5 ust. ***Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych*** oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 39 ust.1 pkt. 6 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1996r. Nr 67, poz. 329 z późn. zm.)

p o s t a n a w i a m.

zwolnić (*imię i nazwisko ucznia*) ..... uczennicę / ucznia klasy ..... **z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych** na zajęciach wychowania fizycznego na okres od (*data: dzień, miesiąc, rok*.....) do (*data: dzień, miesiąc, rok* .....) na podstawie opinii lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania ćwiczeń fizycznych. W czasie zajęć wychowania fizycznego uczennica/uczeń pozostaje pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego.

U z a s a d n i e n i e

Na podstawie opinii lekarskiej wydanej dnia ..... (dołączonej do niniejszej decyzji).

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Śląskiego Kuratora Oświaty za pośrednictwem Dyrektora szkoły, w terminie 14 dni od dnia doręczenia.

(pieczęć i podpis
dyrektora szkoły)

Do wiadomości:

- *(imię, nazwisko i adres rodziców)*
- a/a (*z podpisami nauczyciela w-f, wychowawcy*)

Załącznik nr 3

Zespół Szkolno- Przedszkolny w Iłownicy

Iłownica , dnia……..

D E C Y Z J A Nr ……..

Na podstawie § 5 ust. ***Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych*** oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 39 ust.1 pkt. 6 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1996r. Nr 67, poz. 329 z późn. zm.)

p o s t a n a w i a m.

zwolnić (*imię i nazwisko ucznia*) ..... uczennicę / ucznia klasy ..... **z realizacji zajęć wychowania fizycznego** na okres od (*data: dzień, miesiąc, rok*.....) do (*data: dzień, miesiąc, rok* .....). W czasie zajęć wychowania fizycznego uczennica/uczeń pozostaje pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego.

U z a s a d n i e n i e

Na podstawie opinii lekarskiej wydanej dnia ..... (dołączonej do niniejszej decyzji).

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Śląskiego Kuratora Oświaty za pośrednictwem Dyrektora szkoły, w terminie 14 dni od dnia doręczenia.

(pieczęć i podpis
dyrektora szkoły)

Do wiadomości:

- *(imię, nazwisko i adres rodziców)*
- a/a (*z podpisami nauczyciela w-f, wychowawcy*)

Załącznik nr 4

Iłownica , dnia …….

Dyrektor ZSP w Iłownicy

Prośba rodzica/ prawnego opiekuna o zwolnienie dziecka z pobytu w szkole

W związku z opinią lekarską o zwolnieniu syna/ córki* …….…….…….

(imię i nazwisko)

ucz. kl. … w okresie od ……..… do ……. z zajęć wychowania fizycznego **proszę o możliwość późniejszego rozpoczęcia/ wcześniejszego zakończenia*** zajęć syna/córki w dniach , gdyż lekcje te są pierwszymi/ ostatnimi* zajęciami w danym dniu:……

……..……..

……..……..

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć np. wtorek lekcja 1, środa lekcja 6)

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

……

(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić