PROCEDURA UZYSKIWANIA ZWOLNIEŃ

Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

**w II Liceum Ogólnokształcącym**

**im. Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy**

1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
2. Dyrektor szkoły 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.
3. Opinię lekarską, o której mowa w ust. 1 i ust. 2, według wzoru określonego w załączniku nr 1, uczeń składa w sekretariacie szkoły.
4. Kopię decyzji dyrektora o zwolnieniu ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń lub o zwolnieniu ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego otrzymuje nauczyciel wychowania fizycznego i wychowawca. Fakt przyjęcia kopii poświadczają podpisem na decyzji złożonej w dokumentacji szkoły.
5. Zaświadczenie lekarskie, wskazujące na konieczność zwolnienia ucznia z niektórych ćwiczeń fizycznych lub zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego na okres nie dłuższy niż 1 miesiąc, należy przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego, który zobowiązany jest przechowywać je do końca danego roku szkolnego, tj. do 31 sierpnia.
6. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek obecności na tych zajęciach. W szczególnych przypadkach, kiedy zajęcia są pierwszą lub ostatnią lekcją w danym dniu, uczeń może być z nich zwolniony na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców (załącznik nr 2) złożonego u wychowawcy klasy. W dzienniku lekcyjnym nauczyciel wpisuje wówczas nieobecność usprawiedliwioną.
7. Oświadczenie, podpisane przez wychowawcę i nauczyciela wychowania fizycznego, pozostaje w dokumentacji wychowawcy klasy do końca roku szkolnego, tj. do 31 sierpnia. Nauczyciel wychowania fizycznego otrzymuje kopię oświadczenia.

**Załącznik nr 1**

Pieczęć poradni ................................................,dnia................

OPINIA LEKARSKA

Wydana na podstawie par.5 ust. 1 i 2 Rozporządzenia MEN z dnia 10 czerwca 2015 r./Dz.U. z dnia 18 czerwca 2015 r. poz.843 w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych.

Na podstawie przeprowadzonych badań specjalistycznych

Uczeń/uczennica.................................................................................................................................

/imię i nazwisko/

1. Jest niezdolny/a do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w zakresie:
2. ze wszystkich ćwiczeń
3. z ćwiczeń (wpisać jakich ........................................................................................................

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

1. Jest niezdolny do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od..................................................do......................................................

z powodu (wypełnić tylko jeśli pacjent wyraża zgodę)...............................................................

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

1. Numer kartoteki pacjenta w Poradni wystawiającej opinię.....................................................

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

Pieczęć i podpis lekarza

Niniejsza opinia będzie służyć do celów sprawozdawczych NFZ i MEN.

Przyjąłem do wiadomości (podpis rodziców lub opiekunów ucznia niepełnoletniego)

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

DECYZJA DYREKTORA II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA

Zwalniam ucznia................................................................................z klasy.....................................

Z zajęć WF w okresie od..................................................................do....................................................

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

Podpis i pieczęć Dyrektora II LO im. Mikołaja Kopernika

**Załącznik nr 2**

Bydgoszcz, dnia …………………………….

……………………………………………..

imię i   nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………………

adres, telefon

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ……………………………ucz. klasy ……………..

w okresie od ……………………….. do ……………………………. z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji: …………………………………………………………………………………………………

(wpisać dni tygodnia i   godziny zajęć)

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

……………………………………………..

(czytelny podpis rodzica)

………………………………..

podpis wychowawcy

………………………………..

podpis nauczyciela wychowania fizycznego