

**PROCEDURA DOTYCZĄCA ZWOLNIEŃ UCZNIĄ  
Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 6  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI W PYSKOWICACH**

Podstawa prawna:

- Statut Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Pyskowicach
  - Rozporządzenie 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)
1. Uczeń może być zwolniony na czas określony z zajęć wychowania fizycznego.
  2. W wyjątkowych sytuacjach (np. przeziębienie, inna niedyspozycja zdrowotna) mogą zwolnić ucznia z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego rodzice (prawni opiekunowie) poprzez pisemną informację skierowaną do wychowawcy klasy.
  3. Zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na okres 1 miesiąca i dłuższy musi być poparte odpowiednim zaświadczeniem wystawionym przez lekarza.
  4. Dłuższe zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego odbywa się na podstawie wydanych na czas określony przez lekarza:
    - a) opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach (załącznik nr 1a);
    - b) opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego (załącznik nr 1b).
  5. Zaświadczenie lekarskie, wskazujące na konieczność zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na okres 1 miesiąca, należy przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego, który obowiązany jest przechowywać je do końca danego roku szkolnego tj. do 31 sierpnia.
  6. Zaświadczenie lekarskie, wskazujące na konieczność zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na okres dłuższy niż 1 miesiąc, należy złożyć wraz z wnioskiem o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowanie fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych w kancelarii szkoły. (załącznik nr 2a, załącznik 2b).
    - a) w przypadku dostarczenia kolejnego/kolejnych zaświadczeń lekarskich dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na podstawie tych wszystkich zaświadczeń,
    - b) zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na podstawie może dotyczyć pierwszego, drugiego półrocza lub całego roku szkolnego.

7. Wniosek, o którym mowa w punkcie 6. należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza, jednak nie później niż:
  - a) w przypadku zwolnienia dotyczącego I półrocza - do 20 września danego roku szkolnego,
  - b) w przypadku zwolnienia dotyczącego II półrocza - do 20 lutego danego roku szkolnego.
  - c) w przypadku zaświadczeń lekarskich wystawionych w ciągu roku szkolnego rodzice składają wnioski poza ustalonymi wyżej terminami, jednak nie później niż 7 dni po uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego.
8. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu podania.
  - a) rodzice (opiekunowie prawni) odbierają decyzję dyrektora w kancelarii szkoły,
  - b) o zwolnieniu ucznia poinformowany zostaje nauczyciel prowadzący zajęcia oraz wychowawca ucznia. Fakt przyjęcia informacji do wiadomości potwierdzają podpisem,
  - c) uczeń nabiera prawa do zwolnienia z określonych ćwiczeń fizycznych lub zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego po otrzymaniu decyzji dyrektora szkoły.
9. Uczniowi zwolnionemu z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego dostosowuje się wymagania edukacyjne do jego możliwości.
10. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego.
  - a) ma obowiązek być obecnym na tych zajęciach pod opieką nauczyciela.  
W szczególnych przypadkach, gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu, uczeń może być zwolniony z tego obowiązku na podstawie pisemnego oświadczenia (załącznik nr 3) rodziców (opiekunów prawnych) i po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły. O tym fakcie informowani są: nauczyciel wychowania fizycznego oraz wychowawca klasy,
  - b) nie podlega klasyfikacji z wychowania fizycznego, gdy okres zwolnienia ucznia z zajęć uniemożliwia ustalenie klasyfikacyjnej oceny śródrocznej lub rocznej, tj. zwolnienie z zajęć przekroczyło 50% planowanych zajęć w danym półroczu, a w dokumentacji nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” lub „zwolniona”.
11. Z niniejszą procedurą uczniów zapoznaje nauczyciel wychowania fizycznego na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast rodziców (opiekunów) wychowawca klasy na pierwszym zebraniu z rodzicami.

#### **ZAŁĄCZNIKI DO PROCEDURY:**

**Załącznik nr 1a** - opinia lekarska o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego

**Załącznik 1b**– opinia lekarska o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

**Załącznik 2a**– wzór wniosku do dyrektora o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego

**Załącznik 2b**– wzór wniosku do dyrektora o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

**Załącznik nr 3**– wzór oświadczenia rodzica/prawnego opiekuna o zwolnienie dziecka z obecności na zajęciach wychowania fizycznego

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
*[Podpis]*  
mgr Beata Obłąk

.....  
pieczęć przychodni lekarskiej

.....  
miejscowość, data

### OPINIA LEKARSKA O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA UCZNIA W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Nazwisko i imię: .....

Data urodzenia: ..... PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

W związku z § 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) wydaję opinię o braku możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od dnia ..... do dnia .....

Opinię powyższą wydaje się z powodu

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

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
mgr *Beata Obłąk*

Załącznik nr 2a

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
miejscowość, data

.....  
.....  
adres zamieszkania

Pani  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach

Na podstawie § 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) oraz opinii o braku możliwości uczestniczenia  
ucznia w zajęciach wychowania fizycznego wydanej przez lekarza proszę o zwolnienie z  
realizacji zajęć wychowania fizycznego.....  
ucznia/uczennicę klasy ..... /imię i nazwisko dziecka/

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

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza .....

.....  
czytelny podpis

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
mgr Beata Obłąk

Załącznik nr 1b

.....  
pieczęć przychodni lekarskiej

.....  
miejscowość/data

**OPINIA LEKARSKA**  
**O OGRANICZONYCH MOŻLIWOŚCIACH WYKONYWANIA PRZEZ**  
**UCZNIĄ OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH**  
**NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Nazwisko i imię: .....

Data urodzenia: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

W związku z § 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) wydaję opinię o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia następujących ćwiczeń fizycznych:

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

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

Opinię powyższą wydaję się z powodu .....

.....

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
mgr Beata Oblak

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
miejscowość, data

.....  
.....  
adres zamieszkania

Pani  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w P y s k o w i c a c h

Na podstawie § 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) oraz opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego wydanej przez lekarza proszę o zwolnienie ze wskazanych w opinii lekarskiej form zajęć wychowania fizycznego.....

..... ucznia/uczennicę klasy ..... w okresie od dnia.....  
/imię i nazwisko dziecka / do dnia.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.....

.....  
czytelny podpis

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
*mgr Beata Obłąk*

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejsowość i data)

## Decyzja

### w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Działając na podstawie:

- § 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**

..... na zajęciach wychowania fizycznego\*

..... ucznia klasy..... ur. .... r.  
(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia)

w..... w okresie od..... do.....  
(miejsce urodzenia)

### 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 pieczęć dyrektora szkoły)

Otrzymują:

1. Rodzice (prawni opiekunowie ucznia) / pełnoletni uczeń

Do wiadomości

1. Nauczyciel wychowania fizycznego.
2. Wychowawca klasy.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
miejscowość, data

.....  
.....  
adres zamieszkania

Pani  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach

W związku ze zwolnieniem z realizacji zajęć wychowania fizycznego.....  
...../imię i nazwisko/, ucz. klasy ..... w okresie od .....  
do ..... zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nieobecność mojego dziecka na  
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach, tj.:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
...../wpisać dni tygodnia i nr lekcji/

Jednocześnie informuje, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
i bezpieczeństwo mojego dziecka wyznaczonym czasie.

.....  
czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna

**DYREKTOR**  
Szkoły Podstawowej nr 6  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pyskowicach  
mgr Beata Obłąk