

Procedura uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego

w I Liceum Ogólnokształcącym im. Jarosława Dąbrowskiego w Rawiczu

1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wychowania fizycznego na podstawie opinii:
 - a) o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego;
 - b) o braku możliwości uczestniczenia w realizacji zajęć wychowania fizycznego wydanej na piśmie przez lekarza zwanej dalej zaświadczeniem lekarskim. Uczeń może być zwolniony na czas określony w tej opinii.
2. Zaświadczenie lekarskie wydane na okres nie dłuższy niż 1 miesiąc, rodzic bądź uczeń ma obowiązek przekazać nauczycielowi wychowania fizycznego. Nauczyciel wychowania fizycznego przechowuje je w swojej dokumentacji do 31 sierpnia danego roku szkolnego.
3. Zaświadczenie lekarskie dłuższe niż 1 miesiąc wraz z wypełnionym wnioskiem (odpowiednio załączniki nr 1,2,3,4) uczeń przekazuje nauczycielowi wychowania fizycznego. Nauczyciel wychowania fizycznego podpisuje wniosek i dostarcza komplet dokumentacji do sekretariatu szkoły.
4. Wniosek wraz ze zwolnieniem należy złożyć w terminie do 14 dni po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza.
5. W wyjątkowych przypadkach dotyczących poważnych schorzeń lub wydarzeń losowych, dyrektor może odstąpić od zasad określonych w punkcie 4.
6. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniach, o których mowa w punkcie 1 lit. a i b w terminie 7 dni od daty wpływu do sekretariatu szkoły.
7. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie, o którym mowa w punkcie 1b, w trakcie roku szkolnego, a jego nieobecności na lekcjach nie przekroczyły połowy odbytych przez jego klasę godzin i są podstawy do wystawienia oceny, to wówczas uczeń podlega klasyfikacji z przedmiotu. Decyzję o tym podejmuje nauczyciel wychowania fizycznego.
8. W przypadku zwolnienia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na okres całego roku szkolnego, pierwszego lub drugiego półrocza, w dokumentacji przebiegu nauczania wpisuje się "zwolniony"/"zwolniona".
9. Uczeń zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego ma obowiązek być obecny na tych zajęciach. W przypadku, gdy lekcje są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu, uczeń może być zwolniony na pisemną prośbę rodzica (opiekuna prawnego) lub samego ucznia, jeśli jest on pełnoletni. Punkt dotyczy zarówno zwolnień długotrwałych, jak i krótkotrwałych (załącznik nr 5 i 6).
10. Uczeń zwalniany do domu ma oznaczenie nieobecności zwolniony – skrót „zw”.
11. Z niniejszą procedurą nauczyciel zapoznaje uczniów na pierwszej godzinie zajęć wychowania fizycznego, rodziców zaś zapoznaje wychowawca na pierwszym zebraniu z rodzicami. Fakt zapoznania uczniów nauczyciel odnotowuje w dzienniku lekcyjnym, wychowawca klasy w protokole zebrania z rodzicami.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

Szanowny Pan
Arnold Ratajski
Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Rawiczu

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie córki/syna*
ucznia/uczennicy* z klasy z obowiązku uczestnictwa w zajęciach wychowania
fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w tych
zajęciach, wydanej przez lekarza w okresie oddo

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach,
gdy są one na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

Oświadczam, że w czasie nieobecności na tych zajęciach biorę pełną
odpowiedzialność za córkę/syna*

.....
(data i podpis nauczyciela wych. fiz.)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

Szanowny Pan
Arnold Ratajski
Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Rawiczu

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie córki/syna*
ucznia/uczenicy* klasy z obowiązku wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych
na zajęciach wychowania fizycznego, wskazanych w opinii wydanej przez lekarza w okresie
oddo

.....
(data i podpis nauczyciela wych.fiz.)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(imię, nazwisko, klasa ucznia pełnoletniego)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

Szanowny Pan
Arnold Ratajski
Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Rawiczu

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie mnie z obowiązku uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w tych zajęciach, wydanej przez lekarz w okresie oddo

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

.....
(data i podpis nauczyciela wych. fiz.)

.....
(data i czytelny podpis ucznia pełnoletniego)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.

.....
(imię, nazwisko, klasa ucznia pełnoletniego)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

Szanowny Pan
Arnold Ratajski
Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Rawiczu

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie mnie z obowiązku wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, wskazanych w opinii wydanej przez lekarza w okresie oddo

.....
(data i podpis nauczyciela wych. fiz.)

.....
(data i czytelny podpis ucznia pełnoletniego)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

PROŚBA

Proszę o zwolnienie córki/syna*
ucznia/uczenicy* z klasy z obowiązku uczestnictwa w zajęciach wychowania
fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w tych
zajęciach, wydanej przez lekarza w okresie oddo

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach,
gdy są one na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

Oświadczam, że w czasie nieobecności na tych zajęciach biorę pełną
odpowiedzialność za córkę/syna*

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(imię, nazwisko, klasa ucznia)

Rawicz, dn.

.....
(adres)

PROŚBA

Proszę o zwolnienie mnie z obowiązku uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w tych zajęciach, wydanej przez lekarza w okresie oddo

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

.....
(data i czytelny podpis ucznia pełnoletniego)

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie.