

PROCEDURA ZWOLNIENIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, INFORMATYKI

w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym

***pn. Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń
Rozwojowych***

w Krakowie

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373).

1. Dyrektor SOSW pn. CA i CZR w Krakowie 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.
2. Dyrektor zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub informatyki, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.
3. Jeżeli okres zwolnienia ucznia z realizacji zajęć, o którym mowa w pkt. 1 i pkt.2. uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny klasyfikacyjnej, w dokumentacji przebiegu nauczania zamiast oceny klasyfikacyjnej wpisuje się „zwolniony” albo „zwolniona”.
4. O zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego występują rodzice (opiekunowie prawni).
5. Rodzice (opiekunowie prawni) składają w sekretariacie podanie do dyrektora SOSW pn. CA i CZR (**załącznik nr 1**) w przypadku zwolnienia ucznia z w/w przedmiotów lub podanie(**załącznik nr 2.**) gdy uczeń nie będzie uczęszczał na w/w lekcje, do którego załączają opinię lekarza.

Załącznik nr 1.

Kraków, dnia

.....

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

DYREKTOR

SOSW pn. CA i CZR

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*

.....,

ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania fizycznego/ z
określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach WF/ z informatyki

od dnia..... do dnia

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

właściwie podkreślić*

.....

podpis rodzica (prawnego opiekuna)

DECYZJA

Na pisemny wniosek rodzica/prawnego opiekuna **p o s t a n a w i a m**

zwolnić ucznia klasy –,

**z zajęć wychowania fizycznego/określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach WF/
informatyki.**

.....

data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 2.

Kraków, dnia

.....

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

DYREKTOR

SOSW pn. CA i CZR

W związku ze zwolnieniem syna/ córki*.....ucznia/uczennicy*
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, kiedy odbywają się one na pierwszej lub ostatniej
lekcji:

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

(dni tygodnia i godziny zajęć)

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

właściwe podkreślić*

.....

podpis rodzica (prawnego opiekuna)

DECYZJA

Na pisemny wniosek rodzica/prawnego opiekuna **p o s t a n a w i a m**

zwolnić ucznia klasy –,

z zajęć wychowania fizycznego.

.....

data i podpis dyrektora szkoły