

	PROCEDURA	Nr procedury B - 5
	PROCEDURA zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego	

Procedura zwolnienia z zajęć Wychowania Fizycznego

1. Decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć WF podejmuje Dyrektor Szkoły na podstawie pisemnej prośby rodziców / opiekunów prawnych i w oparciu o złożoną dokumentację (*zaświadczenia lekarza-specjalisty*) na druku stanowiącym zał.1. do procedury.
2. Do czasu podjęcia decyzji uczeń zobowiązany jest do obecności na lekcjach WF.
3. Według obowiązujących zasad kwalifikacji zdrowotnej, uczniami niezdolnymi do zajęć wychowania fizycznego czasowo lub trwale, uznaje się wyłącznie dzieci, które wykazują następujące odchylenia od stanu zdrowia: chorują na mózgową porażenie dziecięce, występują u nich napady padaczki, mają postępującą dystrofię mięśniową, krótkowzroczność (poniżej 6 D), silny astygmatyzm, cierpią na chorobę Meniere'a, chorują na dychawicę oskrzelową, mają wrodzone wady serca, kardiomiopatie lub choroby reumatyczne serca, gościec przewlekły, zakażenia układu moczowego. Z grupy dyspenseryjnej "trwałe uszkodzenia narządów ruchu i zaburzenia statyki ciała". Całkowicie lub czasowo zwolnieni są uczniowie z II i III stopniem boczego skrzywienia kręgosłupa, chorują na chorobę Scheuermanna, jałową martwicę kości, trwałe uszkodzenia lub upośledzenia narządu ruchu, bądź są w okresie rekonwalescencji po operacjach ortopedycznych. Czasowo lub trwale zwolnionymi z zajęć WF powinni być również uczniowie w ostrym okresie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, po przeprowadzonej operacji przepukliny pachwinowej lub udowej, w stanie po przebytych wirusowym zapaleniu wątroby oraz w okresie rekonwalescencji po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu (*zgodnie z Leksykonem Wychowania Fizycznego i Sportu Szkolnego*).
4. Wyżej wymienione osoby mogą korzystać ze zwolnienia stałego, okresowego w trakcie zaostrzenia się objawów choroby lub częściowego (tzn. uczestniczą w lekcji z uwzględnieniem ich przeciwwskazań i zaleceń korzystają z obniżonych progów wymagań).
5. a) Uczniowie mają obowiązek przedstawienia zwolnienia lekarskiego dyrektorowi szkoły, w terminie do ostatniego dnia miesiąca rozpoczynającego semestr (do godziny 13.00).

- b) Wyjątkiem od tej zasady są sytuacje, w których przyczyna determinująca zwolnienie z zajęć zaistniała po terminie opisanym w podpunkcie 5a) - w takich przypadkach uczeń ma na dostarczenie odpowiedniego zwolnienia tydzień od zaistnienia przyczyny.
6. a) Uczniowie zwolnieni z czynnego uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego mają obowiązek uczestniczenia biernego tzn. obecności.
- b) Uczniowie opisani w punkcie 6a) mogą być zwolnieni z obowiązku obecności na lekcji po dołączeniu przez nich do zwolnienia lekarskiego zaświadczenia od rodziców / prawnych opiekunów, w terminie do ostatniego dnia miesiąca rozpoczynającego semestr (do godziny 13.00), w takim przypadku nie wlicza się ucznia do frekwencji klasy.
7. Zwolnienie lekarskie podpisane jest przez nauczyciela wf, a następnie wraz z wnioskiem rodziców / prawnych opiekunów złożone jest w sekretariacie szkoły. Pozytywnie rozpatrzone przez dyrektora szkoły zwolnienie zostaje przedstawione wychowawcy. Wymagane są podpisy tych osób na zwolnieniu. Cała dokumentacja zwolnienia lekarskiego wraz z oświadczeniem rodziców / prawnych opiekunów ucznia złożona jest w sekretariacie szkoły.
8. a) Uczniowie, którzy nie biorą udziału w lekcji WF ze względów zdrowotnych otrzymują do dziennika wpis "zwolniony".
- b) Przy wystawianiu oceny końcowo-rocznej nauczyciel wf bierze pod uwagę dłuższy semestr. Zależnie od tego uczeń otrzymuje ocenę, bądź "zwolnienie".
9. Odpowiedzialność za terminowe dostarczanie dokumentacji związanej ze zwalnianiem dziecka z zajęć wychowania fizycznego spoczywa na rodzicach / prawnych opiekunach ucznia.
10. W kwestiach nieuregulowanych tą procedurą decyzję podejmuje Dyrektor Szkoły.

Załącznik 1.



ZWOLNIENIE LEKARSKIE Z ĆWICZEŃ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO UCZNIĄ II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO W BĘDZINIE

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Adres.....

Uczeń zwolniony jest z zajęć wychowania fizycznego - **całkowicie / częściowo** *

Przeciwwskazania: (zaznaczyć)

1. TRUCHT
2. BIEGI KRÓTKIE
3. BIEGI DŁUGIE
4. SKOKI
5. GIMNASTYKA
6. GRY ZESPOŁOWE
7. ĆWICZENIA SIŁOWE
8. WSZYSTKIE ĆWICZENIA
9. Inne

Podać rodzaj ćwiczeń dozwolonych:

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

- od dnia do dnia.....

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 200..... / 200.....

- na okres I roku szkolnego 200..... / 200.....

z powodu (podać diagnozę schorzenia w formie umożliwiającej zachowanie tajemnicy lekarskiej **Kod ICD 10**)

.....
Data wystawienia:

pieczętka przychodni (szpitala)

pieczętka i podpis lekarza

podpis wychowawcy

pieczętka i podpis dyrektor

podpis nauczyciela wf

* **właściwie zakreślić** (formularz dotyczy zwolnień całorocznych lub semestralnych powyżej 2 miesięcy niezdolności do ćwiczeń)