

Nazwisko .....

Imię .....

Adres .....

Wydział .....

Klasa .....

Zabrze, dnia.....

Dyrektor  
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
Województwa Śląskiego w Zabrzu

Proszę o przychylenie się do opinii lekarza i zwolnienie mnie z wykonywania  
ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego.

Do wniosku załączam opinię lekarza.

Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w czasie trwania zajęć  
wychowania fizycznego.

Podpis ucznia

Podpis nauczyciela prowadzącego WF

Decyzja Dyrekcji Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa  
Śląskiego w Zabrzu:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Śląskiego Kuratora Oświaty za moim pośrednictwem, w terminie  
14 dni od dnia jej doręczenia.

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203) – art. 68 ust.1 pkt 6

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków  
i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych - § 5 ust. 1, 2, 3

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej  
oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 ze zm.)

Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego  
Województwa Śląskiego w Zabrze  
Zabrze ul. 3 Maja 63

....., dnia .....

Uczeń/uczennica.....

jest całkowicie /częściowo zwolniony/zwolniona z zajęć wychowania fizycznego  
w okresie od ..... do .....

**OPINIA LEKARZA:**

*(w przypadku częściowego zwolnienia proszę wpisać rodzaj ćwiczeń, których uczeń nie może wykonywać)*

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

.....  
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Procedura zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego  
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
Województwa Śląskiego w Zabrze**

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203) – art. 68 ust.1 pkt 6

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych - § 5 ust. 1, 2, 3

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 ze zm.)

**Osoba wydająca zwolnienie:**

Dyrektor szkoły.

**Wymagane dokumenty:**

1. Opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.
2. Decyzja Dyrektora Szkoły o zwolnienie ucznia z wychowania fizycznego

**Miejsce złożenia dokumentacji:**

Wicedyrektor szkoły.

**Termin dostarczenia dokumentów:**

**W semestrze I** - do 30 września danego roku szkolnego.

**W semestrze II** - w ciągu 14 dni od rozpoczęcia nowego semestru.

**W nagłych sytuacjach losowych** - 14 dni od pierwszego dnia ograniczenia możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

**Termin wydania zwolnienia:**

Do 14 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji.

**Inne postanowienia:**

W przypadku gdy uczeń uczęszczał na zajęcia wychowania fizycznego w pierwszym semestrze, a w drugim był zwolniony, na świadectwie umieszcza się zwolniony.