

KARTA ZWOLNIENIA UCZNIA

Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

w Uniwersyteckim I Liceum Ogólnokształcącym im. J. Słowackiego w Chorzowie

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Imię i nazwisko nauczyciela WF.....

Imię i nazwisko wychowawcy klasy.....

OPINIA LEKARSKA

☐ Lekarza specjalisty

☐ Lekarza rodzinnego

..... Data	 Pieczętka przychodni	 Podpis i pieczętka imienna lekarza
---------------	-------------------------------	---

OKRES ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO

.....

okres od-do

Zwolnienie czasowe: ☐ Częściowe ☐ całkowite	Zwolnienie stałe: ☐ Częściowe ☐ całkowite
--	--

- W przypadku zwolnienia częściowego proszę o zaznaczenie niedozwolonych ćwiczeń lub dyscyplin sportowych i ewentualnie wskazanie ćwiczeń zalecanych.
- W przypadku zwolnienia całkowitego proszę o niewypełnianie kolejnych punktów.

ĆWICZENIA Z ZAKRESU KULTURY FIZYCZNEJ, KTÓRYCH UCZEŃ NIE MOŻE WYKONYWAĆ:

- | | |
|--|---|
| ☐ Ćwiczenia zwinnościowo-akrobatyczne (przewroty, stanie na rękach, przerzuty bokiem, mostek itp.). | |
| ☐ Ćwiczenia kształtujące (skręty tułowia, opad, skłon, krążenie ramion, wymachy kończyn itp.). | |
| ☐ Skoki gimnastyczne (przez kozła, skrzynię, konia itp.) i ćwiczenia na równoważni. | |
| ☐ Lekkoatletyka (biegi, skoki, rzuty itp.). | |
| ☐ Gry zespołowe (piłka nożna, piłka siatkowa, piłka koszykowa, piłka ręczna itp.). | |
| ☐ Narciarstwo alpejskie, narciarstwo klasyczne i snowboard. | |
| ☐ Pływanie. | ☐ Piesze wędrówki górskie. |
| ☐ Sporty wodne. | ☐ Piesze wędrówki nizinne. |
| ☐ Inne (jakie?). | |

.....

.....

.....

ĆWICZENIA Z ZAKRESU KULTURY FIZYCZNEJ ZALECANE PRZEZ LEKARZA:

.....

.....

.....

.....

PIELĘGNIARKA SZKOLNA

..... Data wpisu do karty zdrowia ucznia	 Pieczętka gabinetu	 Podpis i pieczętka imienna lekarza
--	-----------------------------	---

WYCHOWAWCA KLASY:.....
(data, podpis)

NUCZYCIEL WYCHOWOWANIA FIZYCZNEGO:.....
(data, podpis)

RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIA:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości, iż:

- Syn (córka) nie uczestniczy w zajęciach edukacyjnych z wychowania fizycznego organizowanych w Uniwersyteckim I Liceum Ogólnokształcącym im. J.Słowackiego.
- W przypadku częściowego zwolnienia syn (córka) podlega semestralnej i rocznej klasyfikacji zgodnie z wymaganiami edukacyjnymi i przedmiotowym systemem oceniania z wychowania fizycznego.
- W przypadku całkowitego zwolnienia syn (córka) nie otrzymuje semestralnej (rocznej) oceny klasyfikacyjnej z wychowania fizycznego, co na świadectwie promocyjnym (lub ukończenia liceum) odnotowuje się zapisem *zwolniony*, zgodnie z odrębnymi przepisami.
- Uczeń całkowicie zwolniony z zajęć edukacyjnych z wychowania fizycznego lub o ograniczonych przez lekarza możliwościach uprawiania sportu i turystyki nie może uczestniczyć w imprezach sportowo-rekreacyjnych, zawodach sportowych, wyjazdach turystyki kwalifikowanej, narciarskich i wyprawach geograficznych.
- Ucznia zwolnionego z zajęć wychowania fizycznego obowiązuje obecność na zajęciach edukacyjnych z wychowania fizycznego.
- W przypadku, gdy zajęcia z wychowania fizycznego są pierwszymi lub ostatnimi w danym dniu nauki, zgodę na zwolnienie z nich wydaje Dyrektor Liceum na pisemny wniosek prawnych opiekunów ucznia lub pełnoletniego ucznia.
- W innych przypadkach zgodę na przebywanie ucznia poza miejscem realizacji zajęć z wychowania fizycznego wydaje Dyrektor Liceum na pisemny wniosek prawnych opiekunów ucznia lub pełnoletniego ucznia.

Dyrektor Uniwersyteckiego I Liceum im. J.Słowackiego w Chorzowie, w trosce o prawidłowy rozwój fizyczny uczniów, prosi o zapewnienie uczniom zwolnionym z zajęć wychowania fizycznego, gimnastyki korekcyjno-rehabilitacyjnej lub innych ćwiczeń oraz form aktywności ruchowej w uzgodnieniu z lekarzem.

DYREKTOR UNIWERSTECKIEGO I LICEUM OGOLNOKSZTAŁCĄCEGO im. J.SŁOWACKIEGO

Zwalniam z zajęć edukacyjnych z wychowania fizycznego:

- ☐ na okres roku szkolnego,
- ☐ na okres I semestru,
- ☐ na okres II semestru,
- ☐ na inny okres, określony przez lekarza.

DYREKTOR
UNIWERSTECKIEGO I LICEUM OGOLNOKSZTAŁCĄCEGO W CHORZOWIE

mgr Przemysław Fabjański