

**KARTA ZWOLNIENIA UCZNIĄ**  
**Z ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**  
w Szkole Podstawowej nr 3 im. Armii Krajowej w Pcimiu

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Imię i nazwisko nauczyciela WF.....

Imię i nazwisko wychowawcy klasy.....

**OPINIA LEKARSKA**

Lekarza specjalisty

Lekarza rodzinnego

|               |                               |   |
|---------------|-------------------------------|---|
| .....<br>Data | .....<br>Pieczęćka przychodni | .....<br>Podpis i pieczęćka imienna lekarza |
|---------------|-------------------------------|---|

**OKRES ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO**

.....  
okres od - do

|   |
|---|
| Zwolnienie czasowe:<br><input type="checkbox"/> częściowe<br><input type="checkbox"/> całkowite |
|---|

- W przypadku zwolnienia częściowego należy zaznaczyć przeciwwskazania do ćwiczeń lub dyscyplin sportowych i ewentualnie wskazanie ćwiczeń zalecanych.
- W przypadku zwolnienia całkowitego pozostałe punkty można pominąć.

**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
  - trucht      biegi krótkie (do 200m)      biegi średnie (do 1000m)      biegi długie (pow. 1000m)
- Intensywny wysiłek fizyczny powyżej 175hr/min
- Gry i zabawy ruchowe (berki, gry rozgrzewkowe)
- Gry zespołowe (piłka nożna, piłka siatkowa, piłka koszykowa, piłka ręczna itp.)
- Sporty
  - wodne      zimowe      siłowe      fitness
- Pieszce wędrowniki      Inne jakie?

.....

.....

.....

**ĆWICZENIA Z ZAKRESU KULTURY FIZYCZNEJ ZALECANE PRZEZ LEKARZA:**

.....

.....

.....

## Pielęgniarka

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| .....<br>Data wpisu do karty<br>zdrowia ucznia | .....<br>Pieczętka gabinetu | .....<br>Podpis i pieczętka imienna lekarza |
|--|-----------------------------|---|

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

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

### **RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ:**

Niniejszym przyjmuje do wiadomości, iż:

- Syn (córka) nie uczestniczy w zajęciach edukacyjnych z wychowania fizycznego organizowanych w Szkole Podstawowej nr 3 im. Armii Krajowej w Pcimiu.
- 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 szkoły podstawowej) 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 Szkoły Podstawowej. W innych przypadkach zgodę na przebywanie ucznia poza miejscem realizacji zajęć z wychowania fizycznego wydaje Dyrektor Szkoły Podstawowej na pisemny wniosek prawnych opiekunów ucznia.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 im. Armii Krajowej w Pcimiu zwalnia częściowo/całkowicie\* z zajęć edukacyjnych z wychowania fizycznego:**

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

\*niepotrzebne skreślić

**DYREKTOR**  
**Szkoły Podstawowej nr 3 im. Armii Krajowej w Pcimiu**