

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 3/2019/2020  
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Józefa Piłsudskiego w Sierakowicach  
z dnia 2 września 2019 r.

## **PROCEDURY UZYSKANIA ZWOLNIENIA Z INFORMATYKI przez uczniów Szkoły Podstawowej nr 2 im. Józefa Piłsudskiego w Sierakowicach**

### **Podstawa prawna:**

1. Art. 18 ust. 1 Ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59).
2. § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534).

### **Procedura postępowania:**

1. O zwolnienie ucznia z zajęć informatyki występują rodzice (opiekunowie prawni), składając do dyrektora szkoły wniosek, stanowiący załącznik do niniejszych procedur wraz z zaświadczeniem lekarskim o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach.
2. W przypadku, gdy zajęcia informatyki odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji, uczeń może być zwolniony z obecności w szkole w czasie tych zajęć po złożeniu oświadczenia przez rodziców (opiekunów prawnych) zawartego we wniosku stanowiącym załącznik do niniejszych procedur.
3. Wniosek o zwolnienie ucznia należy przedłożyć dyrektorowi niezwłocznie po uzyskaniu opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii, jednak nie później niż:
  - a) do 15 września danego roku szkolnego – zwolnienie dotyczące I śródrocza,
  - b) do końca pierwszego tygodnia II śródrocza – zwolnienie dotyczy II śródrocza.
4. Dyrektor szkoły wydaje decyzję o zwolnieniu ucznia z zajęć informatyki w terminie do 7 dni roboczych od daty wpływu wniosku. Decyzja dyrektora zostaje przekazana do wiadomości rodziców (opiekunów prawnych), nauczyciela informatyki i wychowawcy klasy. Fakt zapoznania się z decyzją potwierdzony jest podpisem na decyzji wydanej przez dyrektora.
5. W przypadku decyzji odmownej rodzice (opiekunowie prawni) mogą się odwołać za pośrednictwem dyrektora do Pomorskiego Kuratora Oświaty.
6. Jeżeli uczeń uzyskuje zwolnienie z realizacji zajęć informatyki w trakcie roku szkolnego, a ilość godzin jego nieobecności, wynikających ze zwolnienia, nie przekracza połowy godzin przewidzianych do realizacji, zgodnie z ramowym planem nauczania, uczeń podlega klasyfikacji z informatyki zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobów oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz Szkolnymi Zasadami Oceniania.
7. W przypadku, gdy okres zwolnienia ucznia z zajęć uniemożliwia ustalenie śródrocznej lub rocznej oceny, uczeń nie podlega klasyfikacji, a w dokumentacji przebiegu nauczania wpisuje się „zwolniony” lub „zwolniona”.

**Postanowienia końcowe:**

1. Nauczyciel informatyki zapoznaje uczniów z niniejszą procedurą na pierwszych zajęciach w danym roku szkolnym, natomiast rodziców (opiekunów prawnych) wychowawca klasy podczas pierwszego zebrania.
2. Dokumentacja dotycząca zwolnień uczniów z realizacji zajęć informatyki przechowywana jest w sekretariacie szkoły.
3. Procedura obowiązuje od dnia ogłoszenia.

Załącznik  
do Procedur uzyskania zwolnienia  
z informatyki

Sierakowice, dnia.....

Sierakowice, \_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko, adres rodziców/ opiekunów prawnych)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Józefa Piłsudskiego w Sierakowicach**

### **WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ INFORMATYKI**

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki\*

\_\_\_\_\_ ur. \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko) (Data urodzenia)

ucznia/uczennicy\* klasy \_\_\_\_\_ z zajęć informatyki w okresie :

- od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_  
 na okres I/II\* śródrocza roku szkolnego \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 w roku szkolnym \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

z powodu \_\_\_\_\_

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej i ostatniej lekcji:

\_\_\_\_\_  
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

Uwaga! W czasie, gdy uczeń jest zwolniony, nie może przebywać na terenie szkoły.

\_\_\_\_\_  
(Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych)

### **Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*.

\_\_\_\_\_  
(Data, podpis dyrektora szkoły)

\_\_\_\_\_  
\* Niepotrzebne skreślić.