*załącznik do Zarządzenia nr 13 / 2024 Dyrektora ZSE z dnia16 grudnia 2024 r.*

**Procedura zwolnienia ucznia z zajęć rewalidacyjnych**

**w Zespole Szkół Elektronicznych**

**im. Stanisława Staszica w Zduńskiej Woli**

**Podstawa prawna:**

1. [**Ustawa z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 737) - art. 68 ust. 1 pkt 10.**](https://www.portaloswiatowy.pl/finanse-i-rachunkowosc/ustawa-z-7-wrzesnia-1991-r.-o-systemie-oswiaty-tekst-jedn.-dz.u.-z-2022-r)
2. [**Ustawa z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy** **(tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r. poz. 2809 )**](https://www.portaloswiatowy.pl/ksztalcenie-i-wychowanie/rozporzadzenie-ministra-edukacji-narodowej-z-dnia-22-lutego-2019-r.-w-s) **– art. 95 & 1, art. 96 & 1, art. 98 & 1 i 3.**
3. [**Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1309)**](https://www.portaloswiatowy.pl/ksztalcenie-i-wychowanie/rozporzadzenie-ministra-edukacji-narodowej-z-dnia-22-lutego-2019-r.-w-s) **- &5, & 7.**
4. Dyrektor szkoły zwalnia z uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych na wniosek rodziców/ pełnoletniego ucznia *(załącznik 1 lub 2)* oraz na podstawie uzasadnienia w jaki sposób są zaspokojone potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia w innych zorganizowanych formach pozaszkolnych.
5. Rodzice/pełnoletni uczeń składają w sekretariacie szkoły pisemny wniosek *(załącznik 1 lub 2)* oraz oświadczenie o uczestnictwie w formach wskazanych w punkcie 1.
6. Dyrektor szkoły, biorąc pod uwagę uzasadnienie, wydaje decyzję o zwolnieniu
z uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych **do 7 dni** roboczych od daty wpływu wniosku.
7. Decyzja o zwolnieniu przekazywana jest wychowawcy ucznia, a za jego pośrednictwem rodzicom/pełnoletniemu uczniowi oraz nauczycielowi prowadzącemu zajęcia rewalidacyjne.
8. Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne, z których uczeń został zwolniony, odnotowuje zwolnienie w dzienniku zajęć rewalidacyjnych.
9. Zostaje zwołane spotkanie Zespołu, które dokonuje modyfikacji Indywidualnego Programu Edukacyjno - Terapeutycznego.
10. Kopię decyzji dyrektora o zwolnieniu ucznia z zajęć dołącza się do dokumentacji ucznia.
11. W przypadku rezygnacji bądź zmiany formy pozaszkolnego wsparcia rodzic/pełnoletni uczeń jest zobowiązany do poinformowania szkoły o zaistniałym fakcie
w formie pisemnej *(załącznik 3 lub 4)*. Rezygnacja ze wskazanych zajęć powoduje odwołanie zwolnienia z zajęć rewalidacyjnych.
12. W sprawach nieuregulowanych powyższą procedurą decyzje podejmuje dyrektor szkoły.

*Wzór wniosku o zwolnienie z zajęć rewalidacyjnych – załącznik 1( rodzice)*

 Zduńska Wola …………………………….

……………………………………………

……………………………………………

Imię i nazwisko rodzica ucznia

………………………………..............

……………………………………………

Adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Elektronicznych**

 **im. Stanisława Staszica**

 **w Zduńskiej Woli**

**Wniosek o zwolnienie z zajęć rewalidacyjnych**

 Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna\*

 ………………………………………………………………………………………….......................................................

uczennicy/ucznia klasy\* …………………………….z zajęć rewalidacyjnych.

Do wniosku dołączam stosowne zaświadczenie, z którego wynika podstawa do ww. zwolnienia.

……………………………………………………

 podpis rodzica

\*niepotrzebne skreślić

*Wzór wniosku o zwolnienie z zajęć rewalidacyjnych – załącznik 2 (pełnoletni uczeń)*

 Zduńska Wola …………………………….

…………………………………………

Imię i nazwisko ucznia

Klasa………………………………….

………………………………..............

……………………………………………

Adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Elektronicznych**

 **im. Stanisława Staszica**

 **w Zduńskiej Woli**

**Wniosek o zwolnienie z zajęć rewalidacyjnych**

 Proszę o zwolnienie z zajęć rewalidacyjnych.

Do wniosku dołączam stosowne zaświadczenie, z którego wynika podstawa do ww. zwolnienia.

……………………………………………………

 podpis pełnoletniego ucznia

*Wzór oświadczenia informującego o zmianie bądź rezygnacji z pozaszkolnej formy wsparcia – załącznik 3 (rodzice)*

 Zduńska Wola …………………………….

……………………………………………

……………………………………………

Imię i nazwisko rodzica ucznia

………………………………..............

……………………………………………

Adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Elektronicznych**

 **im. Stanisława Staszica**

 **w Zduńskiej Woli**

**OŚWIADCZENIE**

 Informuję, że moja córka/ mój syn\*

 ………………………………………………………………………………………….......................................................

uczennica/uczeń\* klasy ……………………………. zrezygnował/zmienił\* formę pozaszkolnego wsparcia. Dołączam stosowne zaświadczenie.

……………………………………………………

 podpis rodzica

\*niepotrzebne skreślić

*Wzór oświadczenia informującego o zmianie bądź rezygnacji z pozaszkolnej formy wsparcia– załącznik 4 (pełnoletni uczeń)*

 Zduńska Wola …………………………….

…………………………………………

Imię i nazwisko ucznia

Klasa………………………………….

………………………………..............

……………………………………………

Adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Elektronicznych**

 **im. Stanisława Staszica**

 **w Zduńskiej Woli**

**OŚWIADCZENIE**

 Informuję, że zrezygnowałem/zmieniłem formę pozaszkolnego wsparcia. Dołączam stosowne zaświadczenie.

……………………………………………………

 podpis pełnoletniego ucznia

\*niepotrzebne skreślić